



Úřad práce ČR

2206/2022
B. A. 25

Ohlášení plnění povinného podílu osob se zdravotním postižením na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele

podle § 83 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, (dále jen "zákon")

A. Ohlášení:

Za rok: **2022** Kontaktní pracoviště KrP:¹⁾ **Krajská pobočka v Olomouci**

B. Zaměstnavatel:

Název: Fakultní nemocnice Olomouc	IČ: 98892
Sídlo (právnícké osoby); FO uveďte místo bydliště (§ 83 zákona): Zdravotníků 248/7	

C. Průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců:

§ 81 odst.5 zákona, § 15, 16 a 20 vyhl. č. 518/2004 Sb.

1. Zaměstnanců celkem ²⁾ : **4 282.73** osob
2. z toho povinný podíl 4.00 %²⁾ : **171.30** osob

D. Plnění povinnosti podle § 81 odst. 2 písm. a) a b) zákona:

1. Zaměstnáním u zaměstnavatele ²⁾ : **36.82** osob
2. Odběrem výrobků a služeb nebo zadáním zakázek ²⁾ : **147.79** osob

Přepočet odebraných výrobků nebo služeb nebo zadaných zakázek se provede podle § 18 vyhlášky č. 518/2004 Sb. tak, že se celková cena všech skutečně zaplacených výrobků nebo služeb nebo zadaných zakázek od všech dodavatelů v souhrnu (vše bez DPH) vydělí sedminásobkem průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za 1. - 3. čtvrtletí sledovaného kalendářního roku, tj. číslem 275 142.

3. Součet výše uvedených osob v sekci (položka 1 + položka 2 této části): **184.61** osob

E. Odvod do státního rozpočtu podle § 81 odst. 2 písm. c) zákona:

Nevyplňuje se, pokud je povinný podíl splněn podle části D bod 1. a 2.

1. Odvod do státního rozpočtu za²⁾ : **0.00** osob
2. Vypočtená výše odvodu (98 265.00 Kč x položka 1 této části)³⁾ : **0** Kč

F. Fyzický počet zaměstnanců k 31.12.2022:

1. Zaměstnanců celkem: **4 522** osob
2. Z toho zaměstnanci, kteří jsou osobami se zdravotním postižením: **40** osob

1) Kontaktní pracoviště místně příslušné krajské pobočky Úřadu práce ČR určená sídlem zaměstnavatele (právnícká osoba) nebo místem bydliště (fyzická osoba).

2) Výpočet se provádí na **dvě platná desetinná místa** (příklad xx,356 = xx,35). V případě špatného vyplnění (např. zaokrouhlování na dvě desetinná místa) bude u zaměstnavatele provedena kontrola správnosti uvedených údajů.

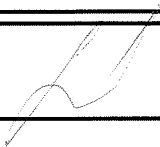
3) Peněžitě plnění se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

G. Prohlášení:

Zaměstnavatel prohlašuje, že uvedené údaje odpovídají skutečnosti a souhlasí s jeho personální a účetní evidencí vedenou v souladu s platnými předpisy. Zaměstnavatel prohlašuje, že se seznámil s poučením k vyplnění ohlášení, uvedeným v sekci H formuláře. Doklady prokazující plnění povinnosti podle § 81 zákona musí být u zaměstnavatele k dispozici pro účely kontroly ze strany Úřadu práce ČR.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

Zpracoval⁴⁾ :

Příjmení:	Seidlová	Jméno:	Martina
Telefon:	58844 3768	E-mail:	martina.seidlova@fnol.cz
Datum podpisu ohlášení:		09.02.2023	
Podpis odpovědného pracovníka:			
		Razítko zaměstnavatele: FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ® I.P. Pavlova 185/0 779 00 Olomouc	

4) Jméno a kontaktní údaje osoby, která údaje zpracovala a odpoví na případné otázky.