

Žádost o zařazení do evidence zájemců o zaměstnání Заява про реєстрацію шукача роботи

§ 22 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zaměstnanosti“)
§ 22 закону № 435/2004 Зб. «Про зайнятість», з поправками і доповненнями (далі тільки «закон про зайнятість»)

Vyplňte latinkou (nikoliv azbukou či jiným písmem), strojem nebo hůlkovým písmem a v češtině.
Заповніть латинськими літерами (ні в якому випадку не заповнюйте азбукою або іншими літерами), машинописом або друкарськими літерами та чеською мовою.

**A. Žadatel
Заявник**

Příjmení / Прізвище:	Jméno / Ім'я:	Rodné číslo v ČR / Особистий ідентифікаційний номер в ČR ¹⁾ :
Rodné příjmení / Дівоче прізвище:	Titul před / Учений ступінь перед: za / за:	Státní občanství / Громадянство:
Místo narození / Місце народження ²⁾ :		
Bydliště / Місце проживання ³⁾ :		
Obec / Місто - Село:.....Část obce / Частина міста або села:.....		
Ulice / Вулиця:.....Č.p. / № будинку:.....Č. orient. / № кв.:..... P S Č / Поштовий індекс		
Adresa pro doručování v ČR / Адреса для надсилання пошти в ČR ⁴⁾		
Obec / Місто - Село:.....Část obce / Частина міста або села:		
Ulice / Вулиця:.....Č.p. / № будинку:.....Č. orient. / № кв.:..... P S Č / Поштовий індекс		
Telefon / Телефон:		E-mail:

B. Zdravotní omezení související se zprostředkováním zaměstnání / Медичні обмеження, пов'язані з працевлаштуванням:

Zaškrtněte jednu z uvedených možností. Pokud zvolíte druhou možnost, upřesněte ji v dalších volbách.

Закресліть один з варіантів. Якщо Ви вибрали другий варіант, уточніть його в інших пунктах.

- ☐ nemám zdravotní omezení / не маю медичних обмежень
- ☐ mám zdravotní omezení – jsem / маю медичні обмеження – я:
- ☐ invalidní ve třetím stupni (§ 39 odst. 2 písm. c) zákona č.155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů) / інвалід 3 групи (§ 39 п. 2 літера c) закону № 155/1995 Зб. «Про пенсійне страхування», з поправками і доповненнями⁵⁾
- ☐ invalidní ve třetím stupni a schopen(a) výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (§ 39 odst. 4 písm. f) zákona o důchodovém pojištění) / інвалід 3 групи і спроможний (а) виконувати прибуткову діяльність лише за надзвичайних умов (§ 39 п. 4 літера f) закону «Про пенсійне страхування»⁵⁾
- ☐ invalidní ve druhém stupni (§ 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění) / інвалід 2 групи (§ 39 п. 2 літера b) закону «Про пенсійне страхування»⁶⁾

- ☐ invalidní v prvním stupni (§ 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění) / інвалід 1 групи (§ 39 п. 2 літера а) закону «Про пенсійне страхування»⁶⁾
- ☐ zdravotně znevýhodněnou osobou / особа з тривалим захворюванням⁷⁾
- ☐ osobou, které byla odejmuta invalidita v posledních 12 měsících / особа, з якої інвалідність була знята протягом останніх 12 місяців
- ☐ mám jiná zdravotní omezení / маю інші медичні обмеження⁸⁾

Zde uveďte konkrétní zdravotní omezení (např. nemohu pracovat ve výškách apod.) / Тут вкажіть конкретне медичне обмеження (наприклад, не можу працювати на висоті тощо):

- 1) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce Rodné číslo v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena) / Якщо іноземцю не був призначений особистий ідентифікаційний номер в ČR, вказують у рядку «**Особистий ідентифікаційний номер в ČR**» дату народження у вигляді: ден, місяць, рік і стать у вигляді : Ч або Ж (чоловік або жінка).
- 2) Vyplňte, nebylo-li Vám přiděleno rodné číslo / Заповніть, якщо Вам не був призначений особистий ідентифікаційний номер.
- 3) Za bydliště se považuje / Місцем проживання вважається:
 - u státního občana ČR adresa místa trvalého pobytu na území ČR / у громадянина ČR адреса місця постійного проживання на території ČR,
 - u cizince, který je občanem EU nebo jeho rodinným příslušníkem anebo rodinným příslušníkem občana ČR, adresa trvalého nebo přechodného pobytu na území ČR, a pokud takový pobyt nemá, adresa místa, kde se na území ČR obvykle zdržuje / у іноземця, який є громадянином ЕС або його родичем або родичем громадянина ČR, адреса місця постійного проживання на території ČR, а якщо в нього немає такого проживання, адреса, де він зазвичай перебуває на території ČR,
 - u cizince, který není občanem EU ani jeho rodinným příslušníkem ani rodinným příslušníkem občana ČR, adresa místa trvalého pobytu na území ČR, je-li držitelem modré karty, adresa uvedená jako místo pobytu v agendovém informačním systému cizinců / у іноземця, який не є громадянином ЕС і не є його родичем і родичем громадянина ČR, адреса місця постійного проживання в ČR, якщо в нього є синя карта, адреса як місце перебування вказана в інформаційній системі обліку іноземців.
- 4) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem / Не заповнюйте, якщо адреса однакова з адресою місця постійного проживання.
- 5) Dokládá se potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Plná invalidita, která trvá ke dni 31.12.2009, se považuje od 1.1.2010 za invaliditu třetího stupně. Za fyzickou osobu, která je invalidní ve třetím stupni a je schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, se považuje od 1.1.2010 též fyzická osoba, která byla ke dni 31.12.2009 plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění / Доводиться підтвердженням або рішенням органу соціального забезпечення. Повна інвалідність, яка триває на день 31.12.2009 року, від 1.1.2010 року вважається інвалідністю 3 групи. Фізичною особою з інвалідністю 3 групи і спроможною виконувати прибуткову діяльність лише за надзвичайних умов, від 1.1.2010 року вважається також фізична особа, яка на день 31.12.2009 року мала повну інвалідність відповідно до § 39 п. 1 літера б) закону № 155/1995 Зб. «Про пенсійне страхування».
- 6) Dokládá se posudkem, potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Částečná invalidita, která trvá ke dni 31. 12. 2009, se považuje od 1. 1. 2010 za invaliditu druhého stupně, byl-li důvodem částečné invalidity pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 50 %, a za invaliditu prvního stupně v ostatních případech / Доводиться оцінкою, підтвердженням або рішенням органу соціального забезпечення. Часткова інвалідність, яка триває на день 31. 12. 2009 року, від 1. 1. 2010 року вважається інвалідністю 2 групи, якщо причиною інвалідності було зниження спроможності регулярної прибуткової діяльності не менше ніж на 50 %, та інвалідністю 1 групи в інших випадках.
- 7) Dokládá se potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení, rozhodnutím Úřadu práce ČR o uznání zdravotně znevýhodněnou osobou / Доводиться підтвердженням або рішенням органу соціального забезпечення, рішенням Центру зайнятості ČR про визнання статусу особи з тривалим захворюванням.
- 8) Dokládá se posudkem ošetřujícího lékaře (§ 21 zákona o zaměstnanosti) / Доводиться оцінкою лікуючого лікаря (§ 21 закону про зайнятість).

C. Údaje o kvalifikaci / Дані щодо кваліфікації:

Přehled absolvovaných škol / Список закінчених освітніх закладів:

Název školy (včetně učiliště) / Назва освітніх закладів (включаючи училища)	Obor / Спеціальність

Absolvovaná rekvalifikace a její zaměření (neuvádějte rekvalifikace zajištěné krajskou pobočkou ÚP ČR):

Завершена перекваліфікація та її спрямованість (не вказуйте перекваліфікацію, яку надає регіональне відділення Центру зайнятості ЧР):

Odborné dovednosti / Професійні навички⁹⁾:

Jazykové znalosti / Знання іноземних мов:

Jazyk / Мова	Úroveň (aktivně/pasivně) / Рівень (активний/пасивний)	Jazyk / Мова	Úroveň (aktivně/pasivně) / Рівень (активний/пасивний)
čeština/чеський			

D. Získané pracovní zkušenosti / Отриманий трудовий досвід:

Uvedte povolání (název) vykonávaná 6 měsíců a déle / Вкажіть професію (назву), яку Ви виконували протягом 6 місяців і довше	Délka výkonu povolání / Тривалість роботи

E. Požadavky na zaměstnání / Вимоги до роботи:

Profese (uvedte profesi odpovídající Vaším znalostem, schopnostem a kvalifikaci):

Професія (вкажіть професію, яка відповідає Вашім знанням, здібностям і кваліфікації):

Název / Назва

Ostatní požadavky / Інші вимоги:

Směnnost / Зміни:	Úvazek / Режим роботи:
Ubytování / Житло:	Mimo okres bydliště / Поза районом проживання:
V zahraničí / За кордоном:	Jiné / Інше:

F. Souhlas se zpracováním osobních údajů / Згода з обробкою персональних даних:

Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů pro účely zprostředkování zaměstnání a pro poskytování dalších služeb podle zákona o zaměstnanosti.

Я погоджуюсь з обробкою своїх персональних даних для цілей посередництва в працевлаштуванні та для надання інших послуг відповідно до закону про зайнятість.

G. Poučení pro zájemce o zaměstnání / Інструкція для шукачів роботи:

1. Zájemci o zaměstnání kontaktní pracoviště krajské pobočky ÚP ČR zprostředkovává vhodné zaměstnání, poskytuje poradenské a informační služby v oblasti pracovních příležitostí a může mu zabezpečit rekvalifikaci / Для шукачів роботи контактне робоче місце регіонального відділення Центру зайнятості ЧР надає посередницькі послуги в пошуку придатної роботи та інформаційні послуги в області можливостей працевлаштування та може забезпечити його перекваліфікацію.
2. O zařazení do evidence zájemců o zaměstnání lze požádat kterékoliv kontaktní pracoviště krajské pobočky ÚP ČR / Про реєстрацію шукачів роботи можна просити будь-яке контактне робоче місце регіонального відділення Центру зайнятості ЧР.
3. Vedení v evidenci zájemců o zaměstnání lze ukončit na základě žádosti zájemce o zaměstnání nebo v případě, že zájemce o zaměstnání neposkytuje při zprostředkování zaměstnání potřebnou součinnost nebo ji má / Облік шукачів роботи можна закінчити на підставі заяви шукача роботи або якщо шукач роботи під час надання посередницьких послуг в області працевлаштування не співпрацює в достатньому обсязі або не виконує рекомендації.

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 / Формуляр я отримав(ла) на офіційному сайті Міністерства праці і соціальних справ, не змінив(ла) в ньому жодних надрукованих текстів, лише заповнив (ла) рядки, призначені для заповнення.

V / M	Dne / Дата	. . 20	Podpis žadatele: Підпис заявника:
-------	------------	--------	--------------------------------------

Totožnost žadatele byla ověřena podle dokladu:	Dne	Podpis zaměstnance:
--	-----	---------------------

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <https://www.mpsv.cz/web/cz/formulare> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti. Формуляри заяв, підтверджень та інших документів знайдете на <https://www.mpsv.cz/web/cz/формуляри> або візьміть їх в Центрі зайнятості ЧР. Звертайтеся туди, якщо у Вас будуть труднощі зі заповненням.

- 9) Uvedte např. řidičský průkaz včetně skupiny, znalost práce s PC, práce s kovem - řezání, pájení, svařování včetně zkoušky, obsluha technických zařízení - topičský průkaz, obsluha zemědělských strojů, obsluha stavebních strojů, poskytování služeb - plavčík, cvičitel apod., oprávnění podle vyhl. č. 50/1978 Sb., zdravotní průkaz, zbrojní průkaz a jiné / Вкажіть, наприклад, водійське посвідчення, включаючи групу, вміння працювати на комп'ютері, робота з металами – різання, паяння, зварювання, в тому числі випробування, експлуатація технічного обладнання - посвідчення опалювача, експлуатація сільськогосподарської техніки, експлуатація будівельної техніки, надання послуг - рятувальник, тренер тощо, дозвіл згідно з постановою № 50/1978 Зб. медична карта, збройний квиток тощо.