Příloha 2 k Opatření rektora R 422

**Pověření zaměstnance k provádění kontroly dodržování stanoveného režimu dočasně práce neschopného zaměstnance v době prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti**

V souladu s ustanovením § 192 odst. 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, tímto

**p o v ě ř u j i**

jméno, příjemní, titul …….…………………………………………………………………………………………………………………….

osobní číslo nebo datum narození …………………………………………………………………………...............................

adresa trvalého pobytu …………………………………………………………………………................................................

...................................................................................................................................................................

k provedení kontroly dodržování povinností dočasně práce neschopného zaměstnance, stanovených v  § 56 odst. 2 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů u zaměstnance Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích:

Příjmení, jméno, titul …….……………………………………………………………………………………………………………………

Osobní číslo………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Pracovní pozice……………………………………………………………………………………………………………………………………

Pracoviště (součást, útvar) ………………………………………………………………………………………………………………….

Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti…………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………...

……………………………………………………………………………………………….………. (údaje uveďte dle eNeschopenky)

Pracovní neschopnost vznikla dle eNeschopenky č………………………………… ze dne………………………………..

V Českých Budějovicích dne…………..………………..

……………………….…………..……………….……………………………………….

jméno, příjmení, titul, funkce (rektor/děkan/ředitel součásti)

Pověření přijímám ……………………………………………. Dne…………………………………………………………

(podpis pověřeného zaměstnance)

Vyhotoveno ve dvou stejnopisech: 1x obdrží pověřený zaměstnanec a 1x k uložení k dokumentaci.