



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

pověřuji

jméno, příjmení, 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
(podpis pověřeného zaměstnance)

Dne.....

Vyhotoveno ve dvou stejnopisech:





1x obdrží pověřený zaměstnanec a 1x k uložení k dokumentaci.

