

VZOR:

Vyplňte prosím hůlkovým písmem.

Záznam úřadu práce o dni podání žádosti:

## ŽÁDOST O POVOLENÍ ČINNOSTI DÍTĚTE

( § 122 odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti )

### A. Dítě:

Příjmení:	Jméno, popř. jména:	
Datum narození:	Místo narození:	
Rodné číslo:	Státní občanství:	
Povinná školní docházka ukončena dne <sup>1)</sup> :		
Adresa bydliště <sup>2)</sup> – Obec:		Část obce:
Ulice:	Číslo:	PSČ:

<sup>1)</sup> Vyplňte u dítěte staršího 15 let.

<sup>2)</sup> Uveďte trvalý pobyt dítěte na území ČR, a pokud jej nemá adresu místa, kde se na území ČR zdržuje.

### B. Zákonný zástupce:

Příjmení:	Jméno, popř. jména:	Titul:
Datum narození:	Místo narození:	Státní občanství:
Adresa bydliště <sup>3)</sup> - Obec:		Část obce:
Ulice:	Číslo:	PSČ:
Kontaktní adresa <sup>4)</sup> - Obec:		Část obce:
Ulice:	Číslo:	PSČ:

<sup>3)</sup> Uveďte trvalý pobyt na území ČR nebo místo, kde se na území ČR zdržujete.

<sup>4)</sup> Vyplňte, není-li totožná s adresou bydliště.

### C. Provozovatel činnosti <sup>5)</sup>: (část C,D,E,F vyplní provozovatel)

<b>Právnícká osoba:</b>			
Obchodní firma nebo název:			
Právní forma:		IČ:	
Sídlo:			
Příjmení, jméno, popř. jména, titul osoby oprávněné jednat jménem právnické osoby:			
<b>Fyzická osoba:</b>			
Příjmení:	Jméno, popř. jména:	Titul:	
Adresa bydliště <sup>3)</sup> - Obec:		Část obce:	
Ulice:	Číslo:	PSČ:	IČ <sup>6)</sup> :

<sup>5)</sup> Vykonává-li dítě povolenou činnost pro více provozovatelů, uveďte jejich údaje v příloze k této žádosti.

<sup>6)</sup> Vyplňte, pokud bylo identifikační číslo přiděleno.

## D. Údaje o činnosti, kterou bude dítě vykonávat<sup>7)</sup>:

<b>Druh činnosti:</b> <input type="checkbox"/> umělecká <input type="checkbox"/> kulturní <input type="checkbox"/> sportovní <input type="checkbox"/> reklamní
<b>Popis činnosti:</b>
<b>Charakteristika pracovních podmínek a pracovišť:</b>
<b>Místa výkonu činnosti:</b>

<sup>7)</sup> Bude-li dítě vykonávat více druhů činností, uveďte jejich popis a charakteristiku pracovních podmínek a pracovišť pro každý druh činnosti zvlášť. Při nedostatku místa vyplňte údaje v příloze k této žádosti.

## E. Doba výkonu a časové vymezení doby výkonu činnosti:

Datum zahájení činnosti:	Datum ukončení činnosti
<b>Časové vymezení</b>	
Maximální počet hodin denně:	týdně:
Zahájení výkonu denní činnosti nejdříve <sup>8)</sup> :	
Skončení výkonu denní činnosti nejpozději <sup>8)</sup> :	
Rozvrh odpočinku dítěte:	

<sup>8)</sup> Uveďte časový údaj ( např. v 10 :00)

## F. Povinné pojištění pro případ náhrady škody při výkonu činnosti:

Pro případ náhrady škody, ke které by mohlo dojít při výkonu činnosti, je sjednáno pojištění u: .....	
<b>Datum:</b> .....	<b>podpis provozovatele činnosti</b>

## G. Lékařský posudek praktického lékaře pro děti a dorost:

Výše uvedená činnost, kterou bude dítě vykonávat a doba jejího konání je – není ze zdravotního hlediska pro dítě přiměřená a dítě je – není způsobilé ze zdravotního hlediska tuto činnost vykonávat.	
<b>Datum vydání posudku:</b> .....	<b>razítko a podpis lékaře</b>

## H. Souhlas dítěte<sup>9)</sup>:

Souhlasím s vykonáváním výše uvedené činnosti.	
<b>Datum:</b> .....	<b>podpis dítěte</b>

<sup>9)</sup> Vyplňuje se v případě, je-li dítě s ohledem na věk a rozumovou vyspělost schopno vyjádřit svůj názor.

## I.

Dítě ke dni podání této žádosti má - nemá vydáno povolení k výkonu činnosti.

V

dne :

.....  
**podpis zákonného zástupce**

