**Návrh na stanovení příplatku za práci ve ztíženém pracovním prostředí**

**zaměstnanců 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy**

**Posuzovaný zaměstnanec:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení, jméno, tituly** |  |
| **Pracoviště:** |  |
| **Pracovní zařazení:** |  |
| **Výše pracovního úvazku:**  |  |
| **Přednosta pracoviště:** |  |

**Část A**  - Posouzení rizika ztíženého pracovního prostředí:

1) chemické látky, jejichž průměrné celosměné koncentrace v pracovním ovzduší překračují hodnotu nejvyšší přípustné koncentrace v pracovním ovzduší stanovené zvláštním právním předpisem nebo, pokud pro danou látku není hodnota nejvyšší přípustné koncentrace v pracovním ovzduší stanovena, překračují trojnásobek hodnoty jejího přípustného expozičního limitu stanoveného zvláštním právním předpisem:

Posuzovaný zaměstnanec je exponován rizikem ztíženého pracovního prostředí: **ANO / NE**

2) směsi chemických látek s předpokládaným aditivním účinkem, jestliže součet podílů celosměnových průměrných koncentrací jednotlivých chemických látek v ovzduší z jejich hodnot přípustného expozičního limitu je vyšší než 2:

Posuzovaný zaměstnanec je exponován rizikem ztíženého pracovního prostředí: **ANO / NE**

3) pracovní procesy s rizikem chemické karcinogenity stanovené zvláštním právním předpisem:

Posuzovaný zaměstnanec je exponován rizikem ztíženého pracovního prostředí: **ANO / NE**

4) pracovní procesy s rizikem chemické karcinogenity stanovené zvláštním právním předpisem (zákon

č. 350/2011 Sb., o chemických látkách a směsích):

Posuzovaný zaměstnanec je exponován rizikem ztíženého pracovního prostředí: **ANO / NE**

5) vědomé zacházení s biologickými činiteli nebo jejich zdroji nebo přenášeči, kterými jsou Guanarito, virus horečky Lasa, virus Junin (Argentinská nemoc), virus Machupo, Amapari, Sabia, virus krymskokonžské hemoragické horečky, virus Ebola, virus Marburské horečky, všechny typy viru varioly, Equine morbilli virus, Brucella abortus, Brucella melitensis, Brucella suis, Mycobacterium leprae, Burkholderia pseudomallei (Pseudomonas pseudomallei), Burkholderia mallei (Pseudomonas mallei), Rickettsia prowazekii, Rickettsia rickettsii, Rickettsia tsutsugamushi, Rickettsia typhi (Rickettsia mooseri), Yersinia pestis, virus opičích neštovic nebo viry lidské imunodeficience, Avia influenza virus typu A, podtypu H 5 nebo H 7 a jeho genetické mutace, Mycobacterium tuberculosis:

Posuzovaný zaměstnanec je exponován rizikem ztíženého pracovního prostředí: **ANO / NE**

6) pracovní činnosti spojené s vyšetřováním a léčením osob hospitalizovaných na klinických pracovištích specializovaných na léčení infekčních onemocnění:

Posuzovaný zaměstnanec je exponován rizikem ztíženého pracovního prostředí: **ANO / NE**

**Výběr rizika provedl a o přiznání rizikového příplatku žádá**:

Praha, dne …………………… ……………………………………...……

 podpis přednosty pracoviště

S posouzením výběru rizik a žádosti dle části A souhlasí/nesouhlasí:

Praha, dne ……………………… ………………………………….…...……

 podpis odborně způsobilé osoby (BOZP)

V případě nesouhlasu uvedení důvodu:

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

S posouzením výběru rizik a žádosti dle části A souhlasí/nesouhlasí:

Praha, dne ……………………. …………………….………………………………….. podpis odpovědného zaměstnance Ústavu veřejného

 zdravotnictví a preventivního lékařství 2. LF UK

V případě nesouhlasu uvedení důvodu:

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**Část B** - Výpočet příplatku za práci ve ztíženém pracovním prostředí:

Počet potvrzených rizik ztíženého pracovního prostředí na pracovišti posuzovaného zaměstnance dle vyplněné,

podepsané a odsouhlasené části A: ………………………

Výpočet příplatku za ztížené pracovní prostředí:

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

Zaměstnanec má nárok na příplatek za všechna potvrzená rizika ztíženého pracovního prostředí ve výši

……………………… Kč/měsíc.

Praha, dne ……………………. ………………………………….………………….…..

 podpis vedoucího Personálního a mzdového oddělení

*Pozn.* ***Formulář musí být vytištěn oboustranně!!!***