

**POTVRZENÍ O DOČASNÉ NESCHOPNOSTI UCHAZEČE
O ZAMĚSTNÁNÍ PLNIT POVINNOSTI UCHAZEČE
O ZAMĚSTNÁNÍ Z DŮVODU NEMOCI NEBO ÚRAZU**

**Potvrzení pro Úřad práce České republiky o vzniku a ukončení
dočasné neschopnosti uchazeče o zaměstnání**

Toto potvrzení doloží uchazeč o zaměstnání Úřadu práce České republiky.

| | | |
|--|---------------------------|--|
| Příjmení a jméno | Rodné číslo ¹⁾ | |
| | | |
| Krajská pobočka Úřadu práce České republiky Adresa pracoviště: | | |
| Adresa místa pobytu v době dočasné neschopnosti: | | |
| Trvání dočasné neschopnosti od: | Vydáno dne: | |
| Otisk razítka poskytovatele zdravotních služeb, který potvrzení vydal, jmenovka a podpis lékaře | | |
| Trvání dočasné neschopnosti do ²⁾ : | Datum: | |
| Otisk razítka poskytovatele zdravotních služeb, který potvrzení vydal, jmenovka a podpis lékaře | | |

Povolené vycházky

ode dne:

od _____ hod., do _____ hod.

od _____ hod., do _____ hod.

Poučení:

Lékař vydá tři vyhotovení potvrzení o dočasné neschopnosti uchazeče o zaměstnání plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání z důvodu nemoci nebo úrazu. Uchazeč o zaměstnání je povinen nejpozději do 8 kalendářních dnů ode dne vydání tohoto potvrzení doložit jedno vyhotovení potvrzení Úřadu práce České republiky; druhé si ponechá do doby ukončení jeho dočasné neschopnosti. Uchazeč o zaměstnání je povinen nejpozději do 8 kalendářních dnů ode dne ukončení dočasné neschopnosti doložit Úřadu práce České republiky potvrzení s datem ukončení dočasné neschopnosti. Třetí vyhotovení potvrzení si ponechává lékař.

Vnitřní záznamy krajské pobočky Úřadu práce České republiky: