
Ekonomika malých a středních podniků

Personální činnost podniku II

YZNIK PRACOVNÍHO POMĚRU

- smlouvou
- jmenováním
- volbou

PRÁVA A POVINNOSTI

- zaměstnavatele
- zaměstnance

UKONČENÍ PRACOVNÍHO POMĚRU

- výpověď
- dohoda
- uplynutí doby
- okamžité zrušení
- zrušení ve zkušební době

ZAMĚSTNAVATEL JE POVINEN:

- přidělovat zaměstnanci práci podle pracovní smlouvy,
- platit zaměstnanci mzdu za vykonanou práci,
- seznámit zaměstnance s pracovním řádem, s předpisy ohledně zajištění bezpečnosti práce, kolektivní smlouvou a vnitřními předpisy (existujícími),
- nepřipustit, aby zaměstnanec vykonával práci, jejichž výkon by neodpovídal jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti,
- informovat zaměstnance, do jaké kategorie byla jím vykonávaná práce zařazena,
- zajistit dodržování zákazu kouření na pracovištích,
- těhotným a kojícím ženám přizpůsobovat na pracovišti prostory pro jejich odpočinek,
- zajistit zaměstnancům školení o právních a ostatních předpisech k zajišťování bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci, které doplňují jejich kvalifikační předpoklady; pravidelně ověřovat jejich znalost a soustavně dodržovat jejich dodržování.

ZAMĚSTNANEC JE POVINEN:

- konat osobně práci podle pracovní smlouvy ve stanovené pracovní době,
- dodržovat pracovní kázeň,
- dbát o svou vlastní bezpečnost, své zdraví, bezpečnost a zdraví ostatních osob,
- zákaz na pracovišti a v pracovní době i mimo tato pracoviště požívat alkoholické nápoje a jiné návykové látky, zákaz vstupovat na pracoviště, pokud je pod jejich vlivem a dále zaměstnanec nesmí kouřit na pracovišti, kde pracují také nekuřáci,
- oznamovat svému nadřízenému nedostatky a závady na pracovišti, které by mohly ohrozit bezpečnost nebo zdraví při práci a bezodkladně oznámit svému nadřízenému svůj úraz, pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí.

Pracovní smlouva

- druh práce
 - místo výkonu práce
 - den nástupu do práce
 - konkurenční doložka
 - dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr
 - dohoda o provedení práce
 - dohoda o pracovní činnosti
-

Rozvázání pracovního poměru

- dohodou – písemně vč. důvodu rozvázání pracovního poměru (na požádání zaměstnance)
 - výpovědí – písemně, musí být doručena
 - okamžité zrušení - písemně
 - zrušení ve zkušební době
 - uplynutím sjednané doby
-

Povinnosti vůči České správě sociálního zabezpečení a zdravotním pojišťovnám

- vést evidenci pro účely důchodového pojištění
 - vést evidenční list důchodového pojištění (ELDP)
 - předkládá se ČSSZ prostřednictvím okresních správ SZ
 - zápis do ELDP – po účetní uzávěrce, nejpozději do 30.dubna a předložit
 - pro každý rok jeden list
 - nevede se u osob pobírající starobní důchod
 - odvádět zdravotní pojištění za zaměstnance
 - oznámení o nástupu zaměstnance do zaměstnání
 - Hromadné oznámení zaměstnavatele
 - Přehled o platbě pojistného
 - formuláře na <http://business.center.cz/business/sablony/s42-zdravotni-pojisteni-hromadne-oznameni.aspx>
-

HHHHHHHHHHHHHHHH

Nastavení psacího stroje

HHHHHHHHHHHHHHHH

Evidenční list důchodového pojištění

Technický kód

za rok

Typ ELDP

Oprava ELDP ze dne

1. Identifikace pojištěnce

Rodné číslo pojištěnce

Příjmení (poslední)

Jméno

Titul

Datum narození

Ulice

Číslo domu

Rodné příjmení

Obec

Pošta

PSČ

Místo narození

2. Průběh pojištění v daném roce

Kód	Od	Do	Dny	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1-12	Vylouč. doby	Vyměřovací základ	Doby odečt.	Znepl.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Druh	Od	Do	Druh	Od	Do											Celkem	Celkem	Celkem	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

(
Vojenská služba - V
Civilní služba - C
PPM/PP - M

3. Identifikační údaje organizace a podpisy

Název organizace

Identifikační číslo organizace

Variabilní symbol organizace

Ulice

Číslo domu

Výdělečná činnost v organizaci od

Obec

PSČ

Tisknout

Datum vyhotovení ELDP

Kontrola vyplnění

Vymazání hodnot

Verze 1.2
ze dne 15.1.2005

Datum a podpis pojištěnce

Podpis a razítko organizace

Datum, podpis a razítko OSSZ

1905600247

II2004 ČSSZ 89 382 3



ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA
VNITŘNÍ ČR

Hromadné oznámení zaměstnavatele

Hromadné oznámení zaměstnavatele za období:

(§ 10 odst. 1 zák. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Tento formulář bude zpracován elektronicky a není optimalizován pro rozpoznávání ručně psaného písma. Vypíňujte jej, prosím, pouze na psacím stroji nebo elektronicky na PC.

měsíc (mm) /

rok (rrrr)

Razítko, podatekny ZP MV ČR

0123456789ABCDEFGHIJKLIMNOPQRSTUVWXYZáčíéřghíjklmoópqřštuvwxyz/ &@+- , .

1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

ADRESA SÍDLA (organizace/jednotky): Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

Identifikační číslo plátce pojistného (IČ)

PSČ

Obec

Telefon

2. Kód změny a identifikace zaměstnanců

Kód

Příjmení

Jméno

TRVALÝ POBYT: Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

Rodné číslo

PSČ

Obec

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Kód

Příjmení

Jméno

TRVALÝ POBYT: Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

Rodné číslo

PSČ

Obec

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Kód

Příjmení

Jméno

TRVALÝ POBYT: Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

Rodné číslo

PSČ

Obec

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Kód

Příjmení

Jméno

TRVALÝ POBYT: Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

Rodné číslo

PSČ

Obec

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Kód

Příjmení

Jméno

TRVALÝ POBYT: Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

Rodné číslo

PSČ

Obec

Datum změny (dd.mm.rrrr)

3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto OZNÁMENÍ jsou pravdivé a že ohlásím ZP MV ČR všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.

7 617 2887 51

Číslo listu

počet listů

/

Dne (dd.mm.rrrr)

ZP MV ČR kód 211

Razítko a podpis odpovědného pracovníka

Další povinnosti

- zaměstnávat osoby se zdravotním postižením
 - hlásit volná pracovní místa
 - hlásit na úřadu práce volná místa vhodná pro osoby se zdravotním postižením
 - upravuje Zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb. o zaměstnanosti
 - povinnost hradit zákonné pojištění zaměstnavatele – dáno přímo ze zákoníku práce, sazby uvedeny v příloze vyhlášky Vyhláška MF č. 125/1993 Sb.
-

Kolektivní smlouvy

- u zaměstnance, kde funguje odborová organizace dochází ke sjednání kolektivní smlouvy dohodou
 - kde není odborová organizace - kolektivní smlouva nahrazena vnitřním předpisem
 - odborovou organizaci mohou založit 3 zaměstnanci
-