



Masarykova univerzita, Žerotínovo nám. 9, 601 77 Brno

## DOHODA O PROVEDENÍ PRÁCE

Pořadové číslo dohody:  
Číslo a název pracoviště:

Číslo zakázky:  
Číslo činnosti:  
Číslo projektu:

Masarykova univerzita se sídlem v Brně, Žerotínovo nám. 9, 601 77 Brno (dále jen MU) zastoupená panem doc. RNDr. Josefem Trnou, CSc., děkanem Pedagogické fakulty

a pan (paní).....  
rodné jméno a všechna ostatní příjmení.....  
narozen (a)..... místo narození.....  
trvalé bydliště.....  
státní příslušnost a číslo pasu (cizinci).....  
rodné číslo.....  
kvalifikace.....  
(dále jen zaměstnanec)  
uzavírají tuto dohodu o provedení práce (dále jen dohoda).

1. Zaměstnanec se zavazuje, že pro MU provede pedagogickou praxi těchto posluchačů:.....

.....  
z předmětů..... počet  
výstupů:.....

Práce bude provedena v době od..... do.....

2. Místo výkonu práce:.....
3. Za provedení práce ve sjednané kvalitě a době poskytne MU zaměstnanci odměnu ve výši.....Kč celkem, která je splatná po dokončení a převzetí práce ve výplatních termínech stanovených MU. Odměna může být také proplácena průběžně po předložení výkazu odpracovaných hodin. MU může odměnu přiměřeně snížit, nebude-li práce odpovídat sjednané kvalitě.  
Kontrolu a případné převzetí práce provede.....
4. Zaměstnanci přísluší v době prvních 21 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény náhrada odměny z dohody o provedení práce, pokud budou splněny podmínky stanovené zákonem 187/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů a zákonem ČNR číslo 589/1992 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Pro účely výplaty dávek nemocenského pojištění a poskytování náhrady odměny z dohody o provedení práce při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě, je pracovní doba fiktivně rozvržena do pěti pracovních dnů.
5. MU se zavazuje vytvořit zaměstnanci pracovní podmínky zajišťující řádný a bezpečný výkon práce.
6. Odměna za vykonanou práci bude převedena na účet zaměstnance u peněžního ústavu na základě přiložených údajů o bankovním účtu nebo vyzvednuta osobně v řádném výplatním termínu na příslušné pokladně MU. Nevyzvednuta odměna bude zaslána složenkou na náklady zaměstnance. Na základě požadavku zaměstnance bude odměna poukazována na zaměstnancův zahraniční účet. V tomto případě budou bankovní poplatky hrazeny formou SHA (tzn. polovinu těchto poplatků hradí zaměstnanec).
7. MU může odstoupit od dohody, jestliže práce nebude provedena ve sjednané době. Zaměstnanec může od dohody ustoupit, nemůže-li pracovní úkol provést, protože mu MU nevytvořila sjednané pracovní podmínky.

8. Pokud bude zaměstnanec pověřen, aby přicházel do styku s osobními údaji zpracovávanými zaměstnavatelem, bere na vědomí, že je povinen řídit se ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a Směrnice rektora „Ochrana osobních údajů na Masarykově univerzitě.“ \*\*
9. Zaměstnanec prohlašuje, že si je vědom svých práv a povinností vyplývajících z právních předpisů a vnitřních předpisů MU upravujících oblast duševního vlastnictví. Zaměstnanec se zavazuje tyto vnitřní předpisy MU, jakož i platnou právní úpravu dodržovat.
10. O dalších povinnostech zaměstnance a MU souvisejících s uzavřením této dohody platí ustanovení zákoníku práce, zejména ustanovení § 74 a následujících.
11. Další ujednání:.....

### Prohlášení zaměstnance k dohodě konané mimo pracovní poměr

1. Prohlašuji, že: mám nemám\* u MU uzavřen další pracovněprávní vztah, a to na ..... fakultě, ..... v rozsahu .....

2. Daň z příjmu fyzických osob

- Chci podepsat prohlášení k dani z příjmu fyzických osob. (Prohlášení je možné podepsat pouze u jednoho zaměstnavatele.)\*
- Nechci podepsat prohlášení k dani\*

3. Údaje pro zdravotní pojištění:

Jsem přihlášen u zdravotní pojišťovny – název a kód pojišťovny:

4. Údaje o důchodu:

pobírám nepobírám\* důchod (druh) ..... plátce důchodu.....

5. Údaje o důchodovém spoření (II. pilíř)

Účast ve II. pilíři – důchodové spoření:  NE  ANO\*\*\*

\*\*\* Neprodleně odevzdejte do mzdové účtárny kopii „Rozhodnutí o nabytí právní moci“ – registrace smlouvy o důchodovém spoření.

**Beru na vědomí, že jsem povinen/povinna změny týkající se placení zdravotního pojištění nebo účasti ve II. pilíři – důchodové spoření nahlásit neprodleně svému zaměstnavateli (mzdové účetní).**

Souhlasím s tím, aby zaměstnavatel po dobu nezbytnou zpracovával a využíval moje osobní údaje, včetně rodného čísla, poskytnutá pro účely personální a mzdové agendy a pro plnění zákonem uložených úkolů.

Obě strany svými podpisy vyjadřují souhlas s obsahem této dohody.

V Brně dne

.....  
zaměstnanec

.....  
děkan PdF MU

.....  
práci kontroloval a převzal

\* Hodící se zaškrtněte.

\*\* Uvedené dokumenty jsou veřejně přístupny na institucionálních www-stránkách zaměstnavatele.

*Záznam o provedení předběžné řídicí kontroly u výdajů před vznikem závazku ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole a vyhlášky č. 416/2004 Sb., kterou se zákon o finanční kontrole provádí*

.....  
příkazce operace

.....  
správce rozpočtu