

## VNITŘNÍ PŘEDPIS č. 3

# KONTROLA REŽIMU DOČASNĚ PRÁCE NESCHOPNÉHO ZAMĚSTNANCE

Verze	01
Účinnost	od 1. 6. 2023
Platnost	dnem vydání
Schváleno:	25. 5. 2023

## Obsah

1. Účel .....	3
2. Rozsah platnosti, závaznost.....	3
3. Používané zkratky a pojmy.....	3
4. Pravomoci a odpovědnosti .....	3
5. Práva a povinnosti zaměstnance .....	3
5.1. Potvrzení o dočasně pracovní neschopnosti.....	3
5.2. Změna místa pobytu a vycházky v dočasné pracovní neschopnosti.....	4
5.3. Součinnost zaměstnance – pojištěnce při kontrole léčebného režimu.....	4
5.4. Porušení léčebného režimu .....	4
6. Práva a povinnosti zaměstnavatele .....	5
6.1. Oprávnění zaměstnavatele ke kontrole zaměstnance dočasně práce neschopného.....	5
6.2. Zaměstnanci oprávnění provádět kontrolu .....	5
6.3. Hlášení o provedených kontrolách.....	5
7. Průběh kontroly .....	5
7.1. Povinnost kontrolního pracovníka.....	5
7.2. Povinnosti zaměstnance.....	5
7.3. Kontrolní zjištění a jejich řešení.....	6
8. Sankce při porušení režimu zaměstnance v DPN.....	7

## **1. Účel**

Tento vnitřní předpis stanovuje povinnosti a práva jak pro zaměstnance, kteří byli uznáni dočasně práce neschopnými, tak pro zaměstnavatele, včetně kontrolní činnosti.

## **2. Rozsah platnosti, závaznost**

Tento vnitřní předpis je platný a závazný pro všechny zaměstnance společnosti Ready 1 s.r.o., IČO: 034 11 095, se sídlem Brojova 1907/5, Východní Předměstí, 326 00 Plzeň, zapsané v Obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Plzni, oddíl C, vložka 30158 (dále jen „Společnost“)

## **3. Používané zkratky a pojmy**

- (1) DPN – dočasná pracovní neschopnost
- (2) ZNP – Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění ve znění pozdějších předpisů
- (3) ZP – Zákon 262/2006 Sb., Zákoník práce
- (4) Kontrolní pracovníci – jednatel Společnosti, ředitel Společnosti nebo jím pověřeni zaměstnanci.

## **4. Pravomoci a odpovědnosti**

- (1) Jednatel Společnosti nebo ředitel Společnosti má právo dát podnět ke kontrole dodržování léčebného režimu zaměstnance – pojištěnce v DPN.
- (2) Kontrolní pracovník má pravomoc kontrolovat dodržování léčebného režimu zaměstnanců – pojištěnců v DPN.
- (3) Kontrolní pracovník je povinen vést veškeré záznamy o vykonané kontrole u zaměstnance – pojištěnce v DPN.
- (4) V případě provedených kontrol je ředitel Společnosti povinen vést přehled o provedených kontrolách a tento předat na konci daného měsíce personalistce/mzdové účetní.

## **5. Práva a povinnosti zaměstnance**

### **5.1. Potvrzení o dočasně pracovní neschopnosti**

Zaměstnanec, který byl lékařem uznán dočasně práce neschopným, je povinen neprodleně informovat o této skutečnosti zaměstnavatele /osobně, telefonicky/. Dále, v průběhu trvání DPN, lékařské potvrzení pro účely výplaty náhrady mzdy a také předem informovat zaměstnavatele o lékařem povolené změně místa pobytu v období prvních 14 kalendářních dnů DPN. Totéž platí i v případě karantény.

### **5.2. Změna místa pobytu a vycházky v dočasné pracovní neschopnosti**

Zaměstnanec – pojištěnec, který je uznán dočasně práce neschopným, je povinen dodržovat režim práce neschopného na základě § 301a ZP, tj. povinnost zdržovat se v době DPN v místě pobytu a dodržovat dobu a rozsah povolených vycházek dle § 56 odst. 2, písm. b) ZNP. Dle § 56 odst. 3 ZNP změnit místo pobytu v dočasně pracovní neschopnosti smí zaměstnanec – pojištěnec pouze s předchozím souhlasem ošetřujícího lékaře. Byla-li zaměstnanci – pojištěnci podle první věty povolena změna místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, je zaměstnanec –

pojištěnec povinen tuto změnu místa pobytu předem písemně nebo jinak prokazatelně oznámit zaměstnavateli. Změnu pobytu dočasně práce neschopného zaměstnance – pojištěnce z důvodu pobytu v cizině může lékař povolit jen po předchozím písemném souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění; o souhlas orgánu nemocenského pojištění žádá zaměstnanec – pojištěnec. O změnu místa pobytu pojištěnec nežádá a ošetřující lékař o ní nerozhoduje v případě, jde-li o změnu místa pobytu v souvislosti s poskytováním lůžkové nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče.

Vycházky může ošetřující lékař povolit pouze v rozsahu, který odpovídá zdravotnímu stavu dočasně práce neschopného zaměstnance – pojištěnce, a který nenarušuje stanovený individuální léčebný postup.

Vycházku může povolit ošetřující lékař v celkovém rozsahu 6 hodin denně, a to v době od 7 hodin do 19 hodin, přitom vymezí konkrétní časový úsek nebo časové úseky těchto vycházek.

### **5.3. Součinnost zaměstnance – pojištěnce při kontrole léčebného režimu**

Dle § 64 odst. 1 písm. b) ZNP je kontrolovaný zaměstnanec – pojištěnec povinen umožnit zaměstnavateli nebo příslušnému kontrolnímu orgánu nemocenského pojištění kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného a poskytnout nezbytnou součinnost k provedení této kontroly. Při kontrole je práce neschopný zaměstnanec – pojištěnec povinen prokázat svou totožnost a předložit rozhodnutí o vzniku dočasně pracovní neschopnosti. Za tím účelem je zaměstnanec – pojištěnec povinen zdržovat se v místě bydliště uvedeném na rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, pokud nemá schválenou a nahlášenou změnu pobytu v době DNP.

Zaměstnanec je povinen mít označen jmenovkou zvonek a poštovní schránku. Pokud toto nezajistí, je považováno za prokázané, že zaměstnanec nedodržel zákonnou povinnost dočasně práce neschopného zaměstnance – pojištěnce.

### **5.4. Porušení léčebného režimu**

V případě, že zaměstnanec nebyl v průběhu kontroly zastižen, je dle § 64 písm. f) ZNP povinen oznámit zaměstnavateli důvody své nepřítomnosti v místě pobytu v době kontroly, a to nejpozději v pracovní den následující po dni provedení této kontroly, popřípadě po dni, kdy se o ní dozvěděl. Pověřenou osobou k přijímání oznámení je kontrolní pracovník. Zaměstnanec může učinit toto oznámení buďto telefonicky nebo elektronickou poštou přímo na adresu kontrolního pracovníka a je povinen toto doložit nejpozději následující den po telefonické nebo písemné omluvě prokazatelným způsobem (písemné potvrzení lékaře, zubního lékaře, apod). Pokud tuto povinnost nesplní, je toto kvalifikováno jako porušení léčebného režimu a zaměstnavatel může udělit sankci dle bodu č. 8 této směrnice.

## **6. Práva a povinnosti zaměstnavatele**

### **6.1. Oprávnění zaměstnavatele ke kontrole zaměstnance dočasně práce neschopného**

Podle § 65 odst. 2 písm. c) ZNP a § 192 odst. 6 ZP je kontrolní pracovník, určený zaměstnavatelem na základě „Pověření k vykonání kontroly“, příloha č. 1, oprávněn v době

prvních 14 kalendářních dní DPN kontrolovat, zda zaměstnanec – pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopným, dodržuje režim dočasně práce neschopného zaměstnance – pojištěnce. Kontrola je zaměřena zejména na povinnost podle § 56 odst. 2 písm. b) ZNP, zdržovat se v místě pobytu a dodržovat dobu a rozsah případně povolených vycházek. Místem pobytu se pro tento účel rozumí místo, které zaměstnanec sdělil ošetřujícímu lékaři při vzniku DPN nebo místo, na něž pobyt po předem získaném souhlasu ošetřujícího lékaře změnil (§ 56 odst. 3 ZNP).

## **6.2. Zaměstnanci oprávnění provádět kontrolu**

Kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného zaměstnance – pojištěnce provádí kontrolní pracovníci. Kontroly jsou prováděny jak namátkově, tak na základě podnětů získaných od pracovníků.

Kontrolní pracovníci mohou provést kontrolu v kterýkoliv den mezi 8. a 22. hod.

## **6.3. Hlášení o provedených kontrolách**

Vedoucí jednotlivých zařízení vytváří „Přehled provedených kontrol dočasně práce neschopných zaměstnanců“, příloha č. 6 na základě podkladů získaných od kontrolních pracovníků, v němž evidují jméno, příjmení a adresu zaměstnance, datum, přesný čas a výsledek kontroly. Vždy po ukončení měsíce jej, včetně všech souvisejících dokumentů, předají personalistce. Personalistka archivuje „Přehled provedených kontrol dočasně práce neschopných zaměstnanců“ po dobu nejméně tří let.

## **7. Průběh kontroly**

### **7.1. Povinnost kontrolního pracovníka**

Kontrolní pracovníci jsou při zahájení kontroly povinni prokázat se zaměstnanci - pojištěnci písemným „Pověřením k vykonání kontroly“, příloha 1. Pověření k vykonání kontroly uděluje ředitel organizace.

### **7.2. Povinnosti zaměstnance**

Při provádění kontroly je zaměstnanec povinen

- navázat přímý kontakt (osobní, není-li to možné, alespoň vizuální) s kontrolními pracovníky;
- na žádost kontrolních pracovníků předložit k ověření totožnosti občanský průkaz nebo jiný osobní doklad s fotografií);
- umožnit vykonání kontroly i v případě zastižení kontrolními pracovníky mimo místo pobytu uvedeného v rozhodnutí o vzniku DPN.

### **7.3. Kontrolní zjištění a jejich řešení**

(1) Pokud mají kontrolní pracovníci pochybnost o správnosti chování zaměstnance v době provádění kontroly (např. vykonává činnosti, o kterých se domnívají, že nejsou v souladu s léčebným režimem), nemůže na základě toho zaměstnavatel zaměstnance postihovat, avšak předá písemně nebo jinak prokazatelným způsobem informace o této skutečnosti ošetřujícímu lékaři a Okresní správě sociálního zabezpečení.

(2) V případě, že zaměstnanec nereaguje na zvonek, popřípadě klepání na dveře, pokusí se kontrolní pracovníci, pokud je to možné, kontaktovat jej telefonicky. Není-li zaměstnanec zastížen v místě pobytu, zopakují kontrolní pracovníci kontrolu ve stejný den, nejdříve po 30 minutách. Není-li ani při opakované návštěvě zaměstnanec zastížen, vyplní kontrolní pracovníci dvakrát formulář „Kontrola dodržování léčebného režimu – Upozornění“, příloha č. 2. Jedno vyhotovení vhodí do poštovní schránky zaměstnance a druhé předají vedoucí zařízení. Kontrolní pracovníci ověří u ošetřujícího lékaře případnou změnu léčebného režimu.

(3) Pokud zaměstnanec nereaguje na písemnost „Kontrola dodržování léčebného režimu Upozornění“, příloha č. 2, postupem, který mu ukládá § 64 písm. f) ZNP, to je oznámit zaměstnavateli důvody své nepřítomnosti v místě pobytu v době kontroly dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, a to nejpozději v pracovní den následující po dni této kontroly, popřípadě po dni, kdy se o ní dozvěděl, má se za to, že porušil režim dočasně práce neschopného zaměstnance - pojištěnce, pokud jde o jeho povinnost zdržovat se v místě pobytu. Stejný závěr lze učinit i v případě, kdy bylo jiným způsobem prokazatelně zjištěno, že se zaměstnanec v místě pobytu nezdržoval. V takovém případě vyplní kontrolní pracovník „Záznam o porušení režimu“, příloha č. 3, který v souladu s § 334 odst. 1-4) ZP musí být zaměstnanci doručen do vlastních rukou osobně nebo prostřednictvím provozovatele poštovních služeb. V případě, že zaměstnanec – pojištěnec odmítne převzetí této písemnosti, považuje se tato za doručenou okamžikem tohoto odmítnutí.

(4) V případě, že kontrolní pracovníci zastihnou zaměstnance na jiném místě, než jaké je uvedeno v rozhodnutí o vzniku DPN a v době mimo dobu povolených vycházek, bezprostředně vyplní dvakrát „Záznam o porušení režimu“, příloha č. 3 a jedno vyhotovení předají zaměstnanci. Zaměstnanec je povinen jej převzít a potvrdit jeho převzetí. V případě, že zaměstnanec převzetí odmítne, poznamenají kontrolní pracovníci tuto skutečnost do „Záznamu o porušení režimu“, příloha č. 3. Druhé vyhotovení dokumentu předají vedoucímu zařízení. Odmítnutím převzetí se považuje za doručené.

(5) V případě jakéhokoliv porušení léčebného režimu zaměstnance – pojištěnce v režimu DPN je tento povinen sdělit kontrolnímu zaměstnanci důvody porušení léčebného režimu a kontrolní pracovník učiní zápis „Vyjádření zaměstnance k porušení léčebného režimu“, příloha č. 4, který obě strany stvrdí svými podpisy.

## **8. Sankce při porušení režimu zaměstnance v DPN**

(1) Dle § 192 odst. 5 zákona č. 262/2006 Sb., ZP, může být porušení režimu dočasně práce neschopného zaměstnance – pojištěnce v době prvních 14 kalendářních dnů DPN nebo karantény důvodem pro udělení sankce, tj. písemné napomenutí, snížení nebo neposkytnutí náhrady platu, který mu jinak v této době přísluší, a to s ohledem na stupeň závažnosti porušení uvedeného režimu. Náhrada platu nesmí být snížena pouze v případě, jestliže byla pro totéž porušení režimu dočasně práce neschopného zaměstnance – pojištěnce dána zaměstnanci výpověď podle § 52, písm. h) ZP.

(2) Posouzení stupně závažnosti je plně v kompetenci zaměstnavatele. Návrh sankce navrhuje vedoucí zařízení nebo ředitel organizace a schvaluje výhradně ředitel organizace.

Stupeň závažnosti porušení a návrh sankce:

- a) Zanedbatelné porušení – písemné napomenutí

- b) Méně závažné porušení – snížení náhrady platu o 25 %, a to za počet dnů DPN, které určí zaměstnavatel
- c) Závažné porušení - snížení náhrady platu o 50 % a v případě opakovaného pochybení až o 100%, a to za všechny dny trvání DPN

V případě rozhodnutí o snížení náhrady platu zaměstnance – pojištěnce vyplní vedoucí zařízení formulář „Snížení náhrady platu“, příloha č. 5 a předá na mzdovou účtárnu. Jestliže zaměstnavatel poskytuje zaměstnanci náhradu platu nad rámec zákona (§ 192 odst. 3 ZP), tato mu v případech b) a c) nepřísluší.

- d) Hrubé porušení – výpověď ze strany zaměstnavatele dle § 52, písm. h) zákona 262/2006 Sb., ZP.

(3) Náhradu platu v době prvních 14 kalendářních dnů DPN lze snížit i zpětně za pracovní dny, které předcházely dnu, ve kterém bylo porušení režimu zjištěno.

Hana Kračmanová  
jednatelka Ready 1 s.r.o.

## **POVĚŘENÍ K PROVÁDĚNÍ KONTROL REŽIMU DOČASNĚ PRÁCE NESCHOPNÝCH ZAMĚSTNANCŮ**

V souladu s § 192 odst. 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce v platném znění, pověřuji (jméno, příjmení, funkce)

.....  
k provádění kontrol zaměstnanců, kteří byli uznáni dočasně práce neschopnými, zda dodržují v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti stanovený režim dočasně práce neschopného zaměstnance – pojištěnce, pokud jde o povinnost stanovenou zvláštním právním předpisem (§ 56 odst. 2 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění), zdržovat se v místě pobytu a dodržovat dobu a rozsah povolených vycházek.

Pověřená osoba je oprávněna jednat s kontrolovanými zaměstnanci – pojištěnci, a přitom po nich požadovat tyto doklady:

- občanský průkaz nebo jiný doklad pro ověření jejich totožnosti;
- rozhodnutí o jejich dočasné pracovní neschopnosti.

Dále je pověřená osoba oprávněna v souvislosti s kontrolou provádět náležitě úkony uvedené ve směrnici „Kontrola režimu dočasně práce neschopného zaměstnance“.

Pověření na provedení jednorázové kontroly u zaměstnance – pojištěnce:

Jméno a příjmení:.....

Bytem: .....

Pověření na provádění kontrol v období od.....do.....

V..... dne .....

.....  
Podpis pověřeného zaměstnance

.....  
za zaměstnavatele

## KONTROLA DODRŽOVÁNÍ LÉČEBNÉHO REŽIMU – UPOZORNĚNÍ

dočasně práce neschopného zaměstnance – pojištěnce

Kontrolovaný zaměstnanec

Jméno a příjmení:

.....

Vážená paní, vážený pane,

dne ..... v ..... hodin ..... minut provedl kontrolní pracovník zaměstnavatele v souladu s § 56 odst. 2 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného zaměstnance – pojištěnce, pokud jde o povinnost zdržovat se v místě pobytu, které jste sdělil ošetřujícímu lékaři a dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek.

Při této kontrole jste nebyl/a zastižen/a. Kontrola byla opakována téhož dne v ..... hodin ..... minut se stejným výsledkem.

Podle § 64 odst. 1 písm. f) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, jste povinen/na oznámit zaměstnavateli, který u Vás provedl kontrolu, nejpozději v pracovní den následující po dni této kontroly, popřípadě po dni, kdy jste se o ní dozvěděl/a, důvody své nepřítomnosti v místě pobytu v době kontroly. Kontaktujte, prosím, pověřeného pracovníka zaměstnavatele pana/í ..... na telefonním čísle ..... Jestliže zákonem uloženou povinnost nesplníte, může být konstatováno, že jste porušil/a režim dočasně práce neschopného zaměstnance – pojištěnce.

Dle § 192 odst. 5 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce je v takovém případě zaměstnavatel - se zřetelem k závažnosti porušení uvedeného režimu - oprávněn snížit nebo neposkytnout Vám náhradu platu za dobu prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, případně s Vámi ukončit pracovní poměr na základě § 52, písm. h) ZP.

V ..... dne .....

Kontrolní pracovník

Jméno a příjmení: .....

Podpis: .....

Jméno a příjmení: .....

Podpis: .....

**ZÁZNAM O PORUŠENÍ REŽIMU**  
**dočasně práce neschopného zaměstnance - pojištěnce**

Kontrolovaný zaměstnanec

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Jména a příjmení osoby, které kontrolu prováděla: .....

(dále jen „kontrolní pracovník“).

Vaše dočasná pracovní neschopnost byla uznána .....

Ošetřujícím lékařem (jméno a příjmení): .....

Prvním kalendářním dnem dočasné pracovní neschopnosti je:

.....

Časové údaje provedené kontroly:

Den: ..... Hodina: ..... minuta: .....

Opakovaná kontrola v témže dni v ..... hodin ..... minut.

Zjištění

\* nehodící se škrtněte

1) Ve výše uvedeném čase byla provedena kontrola Vašeho režimu práce neschopného zaměstnance – pojištěnce v místě pobytu, které jste sdělil/a ošetřujícímu lékaři (jméno a příjmení, adresa ordinace)

.....  
.....  
.....

Při kontrole jste nebyl/a zastižen/a.

Případné další skutečnosti

.....

2) V době kontroly bylo zjištěno, že jste nedodržel/a rozsah a dobu vycházek povolených ošetřujícím lékařem, když jste byl/a mimo tuto dobu spatřen/a \*) kontaktován/a \*) v místě

.....

Z důvodu, že jste

- nesplnil/a ani svoji povinnost podle § 64 odst. 1 písm. f) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění – oznámit zaměstnavateli, který provedl u Vás kontrolu, nejpozději v pracovní den následující po dni této kontroly, popřípadě po dni, kdy jste se o ní dozvěděl/a, důvody své nepřítomnosti v místě pobytu v době kontroly \*), včetně prokazatelného způsobu oznámení své nepřítomnosti v místě pobytu (písemné potvrzení apod.)

- uvedl/a zaměstnavateli důvody své nepřítomnosti v místě pobytu, o nichž má za prokázané, že jsou nepravdivé \*), resp. Vámi uvedené důvody překročení povolených vycházek nebyly shledány uznatelnými \*),

konstatujeme, že jste porušil/a režim dočasně práce neschopného zaměstnance – pojištěnce pokud jde o Vaši povinnost zdržovat se v místě pobytu, které jste sdělil/a svému/é ošetřujícímu/i lékaři/ce \*) a dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek \*) dle § 56 odst. 2 písm. b) a § 64 odst. 1 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Upozorňujeme Vás, že dle § 192 odst. 5 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce může být porušení režimu dočasně práce neschopného/é zaměstnance/kyně – pojištěnce/ky v době prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény důvodem pro snížení nebo neposkytnutí náhrady platu, který Vám jinak v této době přísluší nebo případné ukončení pracovního poměru na základě § 52, písm. h) ZP, a to s ohledem na závažnost porušení uvedeného režimu. O snížení nebo nepřiznání náhrady platu je oprávněn rozhodnout výlučně zaměstnavatel.

V ..... dne .....

Kontrolní pracovník

Jméno a příjmení: .....

Podpis .....

Jméno a příjmení: .....

Podpis .....

Ředitel/jednatel Společnosti

Jméno a příjmení: .....

Podpis .....

Osobně převzal/a kontrolovaný zaměstnanec – pojištěnec:

Jméno a příjmení: .....

Podpis .....

Rozdělovník:

1x kontrolovaný zaměstnanec, 1x ošetřující lékař, 1x OSSZ, 1x personalista

## VYJÁDŘENÍ ZAMĚSTNANCE K PORUŠENÍ LÉČEBNÉHO REŽIMU

Dne.....byla u zaměstnance (jméno a příjmení zaměstnance)

.....  
.....  
v souladu s § 192 odst. 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce v platném znění, provedena kontrola za účelem zjištění, zda zaměstnanec dodržuje v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti stanovený režim dočasně práce neschopného zaměstnance – pojištěnce a dále pokud jde o povinnost stanovenou zvláštním právním předpisem (§ 56 odst. 2 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění), se zdržuje v místě pobytu a dodržuje dobu a rozsah povolených vycházek. Při kontrole bylo zjištěno porušení výše uvedeného režimu, které je podrobněji popsáno v „Záznamu o porušení režimu dočasně práce neschopného zaměstnance – pojištěnce“.

Kontrolovaný zaměstnanec ke zjištěným skutečnostem uvádí:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Počet příloh (prokazatelných dokladů k nepřítomnosti v místě pobytu)

.....

V .....dne .....

Podpis zaměstnance: .....

Za zaměstnavatele převzal/a:

Jméno, funkce: .....

Podpis: .....

**\*SNÍŽENÍ NÁHRADY PLATU,  
\*VÝPOVĚĎ Z PRACOVNÍHO POMĚRU**

Zaměstnanec (jméno a příjmení) \_\_\_\_\_

V souladu s § 192 odst. 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce v platném znění, byla u Vás dne \_\_\_\_\_ provedena kontrola za účelem zjištění, zda dodržuje v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti stanovený režim dočasně práce neschopného zaměstnance - pojištěnce pokud jde o povinnost stanovenou zvláštním právním předpisem § 56 odst. 2 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, zdržovat se v místě pobytu a dodržovat dobu a rozsah povolených vycházek.

Při kontrole bylo zjištěno, že nedodržíte léčebný režim zaměstnance – pojištěnce, který Vám stanovil ošetřující lékař, tím, že:

\* - jste nebyl/a zastižen/a na místě, uvedeném v „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“.

\* - nedodržel/a jste povolenou dobu vycházek.

Kontrolní pracovník si ověřil u ošetřujícího lékaře, že nedošlo ke změně léčebného režimu. Na porušení léčebného režimu jste byl/a upozorněn/a a byl/a jste vyzván/a k podání vysvětlení v nejbližším pracovním dni po kontrole nebo po dni, kdy jste se o kontrole dozvěděl/a.

\* - do dnešního dne jste nepodal/a uspokojující vysvětlení k porušení léčebného režimu.

\* - Vaše vysvětlení porušení léčebného režimu je v rozporu se záznamem o kontrole.

Vzhledem k těmto skutečnostem vám zaměstnavatel se zřetelem na závažnost porušení povinností dočasné práce neschopného zaměstnance – pojištěnce

\*1) v souladu s ustanovením § 192 odst. 5) zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce v platném znění snižuje náhradu platu za dobu \_\_\_\_\_ dní vaší pracovní neschopnosti o \_\_\_\_\_ procent.

\*2) v souladu s ustanovením § 301a ZP dává výpověď z pracovního poměru na základě § 52 h ZP

V ..... dne .....

Podpis ředitele/jednatele/Společnosti

\* nehodící se škrtněte

Příloha č. 6

## **PŘEHLED PROVEDENÝCH KONTROL DOČASNĚ PRÁCE NESCHOPNÝCH ZAMĚSTNANCŮ**

Název zaměstnavatele: Ready 1 s.r.o., IČO: 034 11 095, se sídlem Brojova 1907/5, Východní Předměstí, 326 00 Plzeň, zapsané v Obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Plzni, oddíl C, vložka 30158

V zastoupení (jméno) a funkce):  
.....

Prováděné kontroly za období /měsíc, rok/ .....

<i>Jméno a příjmení</i>	<i>Bydliště</i>	<i>Datum kontroly</i>	<i>1. čas</i>	<i>2. čas</i>	<i>Výsledek</i>	<i>Sankce</i>

V.....dne.....

.....

Razítko a podpis  
ředitele/jednatele Zaměstnavatele