PŘEVEDENÍ NA JINOU PRÁCI

**Zaměstnavatel:**

**…………………**

Sídlo: **…………………**

IČ: **……………**

Zápis v OR: ……………………

Zastoupen: ……………………

(dále jen „zaměstnavatel“)

**Zaměstnanec:**

Jméno a příjmení: **…………………**

RČ: **………………**

Bytem: **…………………………**

(dále jen „zaměstnanec“)

Na základě pracovní smlouvy ze dne ……………. u nás vykonáváte druh práce ……………. .

Dne …………….. jsme obdrželi lékařský posudek zpracovaný poskytovatelem pracovnělékařských služeb, MUDr. ……………, ze dne ……………., z něhož vyplývá, že jste vzhledem ke svému zdravotnímu stavu pozbyl/a dlouhodobě způsobilost konat dále dosavadní práci.

Vzhledem k výše uvedené skutečnosti jsme v souladu s ustanovením § 41 odst. 1 písm. a) zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v účinném znění, povinni převést Vás na jinou práci. S účinností k dnešnímu dni Vás tímto převádíme na druh práce: ………………. Vaší pracovní náplní nově bude: ………………. .

Zaměstnavatel a zaměstnanec obdrží každý po jednom vyhotovení tohoto dokumentu.

V ……………… dne ………………

Zaměstnavatel:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**………………………**

……………………….

Zaměstnanec převzal dne …………… podpis zaměstnance: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Odmítl převzít dne …………… podpis svědků: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_