

**POTVRZENÍ O DOČASNÉ NESCHOPNOSTI UCHAZEČE
O ZAMĚŠTNÁNÍ PLNIT POVINNOSTI UCHAZEČE
O ZAMĚŠTNÁNÍ 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 do²⁾:	Datum:	
Otisk razítka poskytovatele zdravotních služeb, který potvrzení vydal, jmenovka a podpis lékaře		

¹⁾ Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.

²⁾ Poskytovatel zdravotních služeb vyplní při ukončení dočasné neschopnosti.

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: