**POPIS PRACOVNEJ ČINNOSTI, PRACOVISKA A PRACOVNÝCH PODMIENOK**

v zmysle § 55 ods. 5 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

1. **Popis pracovnej činnosti** pre občana so zdravotným postihnutím so sťaženým prístupom na trh práce (uveďte podrobné a konkrétne činnosti, ktoré bude vykonávať občan so ZP so sťaženým prístupom na trh práce a zároveň uveďte dni a denný rozsah pracovného času)
2. **Popis pracoviska** pre občana s**o** zdravotným postihnutím so sťaženým prístupom na trh práce: (opíšte pracovisko – pracovnú časť, oddychovú časť, priložte fotodokumnetáciu)
3. **Popis pracovných podmienok** občana s**o** zdravotným postihnutím so sťaženým prístupom na trh práce (podrobne opíšte, ako je pracovisko prispôsobené zdravotnému stavu zamestnanca)

V ............................, dňa ........................

 *štatutárny zástupca zamestnávateľa*

 *(meno, priezvisko, podpis a odtlačok pečiatky)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |