**Ž Á D O S T**

O PŘIDĚLENÍ IK PRO SAMOSTATNÝ VSTUP DO JZ EDU – **OSTATNÍ**

**Vyplní zaměstnavatel žadatele:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titul | Příjmení žadatele | Jméno žadatele | Hmotnost (kg) |
|  |  |  |  |
| Státní příslušnost: |  | Číslo OP/CP |  | RČ: |  |
| Bydliště: | Ulice/číslo: |  |
| PSČ/místo: |  |
| Země: |  |
| Název firmy zaměstnavatele: |  | IČO: |

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

 |
| Příjmení (čitelně) a podpis zástupce zaměstnavatele: |  | Otisk razítka zaměstnavatele: |  |

**Vyplní objednavatel výkonu – GARANT pro FO (zaměstnanec ČEZ, a. s.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titul | Příjmení | Jméno |
|  |  |  |
| č. IK |  | Útvar: |  | Funkce: |  |
| Pracovní prostor výkonu činnosti zaměstnance dodavatele: |  |
| IK přidělit na dobu: | Od: | Do: |
| Datum: |  | Podpis: |  |

**Vyplní – ověří Výdejna identifikačních karet EDU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ověření způsobilosti pro výdej IK | Příjmení, jméno | Podpis | Datum | Platnost do |
| Ověření psychologického vyšetření – VIK |  |  |  |  |
| Ověření výpisu z RT - VIK |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stupeň oprávnění AKS | Stupeň oprávnění DVU | Stupeň oprávnění SVP/MSVP | Stupeň oprávnění FO |
|  |  |  |  |

**Schvaluje útvar FO EDU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Příjmení a jméno | Razítko | Datum | Podpis |
|  |  |  |  |

**Vyplní – ověří útvar Centrum přípravy personálu (ČEZ, a. s.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Příjmení, jméno | Podpis | Datum | Platnost do |
| Ověření vstupního školení |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IK převzal – podpis:** |  |

**Záznamy pracoviště VIK:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vydaná IK č. | Datum | IK vydal a žádost založil |
|  |  |  |