



## POUŽITÍ SOUKROMÉHO VOZIDLA NA PRACOVNÍ CESTU

na žádost zaměstnavatele (s náhradou za km a pohonné hmoty)  
se souhlasem zaměstnavatele místo hromadného dopravního prostředku

VLASTNÍK VOZIDLA

ŘIDIČ VOZIDLA

RZ/SPZ

ZNAČKA VOZU

TYP/MODEL VOZU

POHONNÁ HMOTA\*

PRŮM. SPOTŘEBA DLE TP\*

 l/100 km

HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ Č.

CÍL CESTY (MÍSTO)

DATUM ODJEZDU

DATUM NÁVRATU

NÁZEV AKCE / ÚČEL CESTY

SPOLUCESTUJÍCÍ

EKONOMICKÉ ZDŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI\*

POVINNÉ PŘÍLOHY

- 1 2 Kopie velkého technického průkazu.
- 1 2 Kopie havarijní pojistky.
- 1 2 Kopie dokladu o zdravotní způsobilosti řidiče<sup>3</sup>.
- 1 2 Školení BOZP v dopravě<sup>4</sup>.

ZDROJ FINANCOVÁNÍ (PROJEKT)

ÚHRADU SCHVÁLIL (PŘÍKAZCE OPERACE)

<sup>1</sup> Doklad je již uložen na ekonomickém oddělení.

<sup>2</sup> Doklad je přiložen k této žádosti.

<sup>3</sup> Přikládá se pouze při věku řidiče nad 65 let. Řidič se musí podrobit pravidelné lékařské prohlídce nejdříve šest měsíců před dovršením 65 a 68 let věku a nejspoději v den dovršení stanoveného věku, po dovršení 68 let věku pak každé dva roky.

<sup>4</sup> Provádí referent BOZP, tel. 377 593 455.

PODPIS ŘIDIČE

DATUM

PODPIS VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA

DATUM

SOUHLAS DĚKANA S POUŽITÍM SOUKROMÉHO VOZIDLA

souhlasím  nesouhlasím

PODPIS DĚKANA FAKULTY

DATUM

\*) Vyplňte pouze v případě náhrad za km a pohonné hmoty.

