

zamestnávanie
občanov so zdravotným postihnutím
rok **2019**

Zákon č.5/2004 Z.z, o službách zamestnanosti

§ 63

Povinnosti zamestnávateľa pri zamestnávaní občanov
so zdravotným postihnutím

ods.(1)

- c) viesť evidenciu občanov so zdravotným postihnutím
- d) ak zamestnáva **najmenej 20 zamestnancov**
musí ich zamestnávať v počte, ktorý predstavuje
3,2 % z celkového počtu jeho zamestnancov

Zákon č.5/2004 Z.z, o službách zamestnanosti

§ 63

Povinnosti zamestnávateľa pri zamestnávaní občanov
so zdravotným postihnutím

ods.(2)

Zamestnávateľovi, ktorý zamestnáva občana ... pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť **vyšší ako 70 %**, si na účely plnenia povinného podielu zamestnávania zamestnancov so zdravotným postihnutím započítava, ako keby zamestnával **troch** takých **občanov**.

**Povinnosť danú v § 63 ods. 1 písm. d)
má zamestnávateľ možnosť plniť**

**zamestnávaním
občanov so ZPS**

**odvodom za neplnenie
povinného podielu
zamestnávania občanov
so ZPS**

**náhradným plnením
a to zadávaním zákaziek ...,**

Ročný výkaz o plnení povinného podielu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím za rok

Výkaz predkladá zamestnávateľ, ktorý zamestnáva najmenej 20 zamestnancov a je povinný zamestnávať občanov so zdravotným postihnutím v zmysle ust. § 63 ods. 1 písm. d/ zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“). Podľa § 63 ods. 5 zákona, plnenie povinného podielu na celkovom počte svojich zamestnancov preukazuje zamestnávateľ.

Adresa úřadu práce, soc. věci
a rodiny:

Názov a adresa
zamestnávateľa

Číslo variabilného symbolu = IČO zamestnávateľa

(toto číslo sa uvádza tiež na príkaze na úhradu odvodu za neplnenie povinného podielu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím)

IČO

SK NACE Rev.2
(prevažujúca činnosť)

Číslo účtu peňažného ústavu

IBAN

SWIFT

A - Stav podľa § 63 zákona o službách zamestnanosti č. 5/2004 Z. z. (ďalej len „zákon“)

1. *Priemerný evidenčný počet zamestnancov vo fyzických osobách za kalendárny rok
2. Počet zamestnancov, ktorí plnia úlohy zamestnávateľa v zahraničí
3. 3,2 % - ný podiel zamestnancov so zdravotným postihnutím za kalendárny rok
(3,2 % z A1)

**Povinnost' danú v § 63 ods. 1 písm. d)
má zamestnávateľ možnosť plniť**



**zamestnávaním
občanov so ZPS**

**Povinnosť danú v § 63 ods. 1 písm. d)
má zamestnávateľ možnosť plniť**



**odvodom za neplnenie
povinného podielu
zamestnávania občanov
so ZPS**

odvod za neplnenie povinného podielu zamestnávania
občanov so zdravotným postihnutím za rok 2019

1 197 €

do 31. marca 2020
odviesť na účet úradu

**Povinnosť danú v § 63 ods. 1 písm. d)
má zamestnávateľ možnosť plniť**



**náhradným plnením
a to zadávaním zákaziek ...,**

náhradné plnenie

výška zákazky na započítanie jedného
občana so zdravotným postihnutím je
0,8-násobok celkovej ceny práce

1 064 €

$$1\ 197 - 1\ 064 = 133\ €$$

Náhradné plnenie povinnosti
zamestnávateľa pri zamestnávaní
občanov so zdravotným postihnutím
zamestnávateľ preukazuje **najneskôr**
do 31. marca nasledujúceho
kalendárneho roka na tlačive
„ Potvrdenie pre zamestnávateľa “

Chránená dielňa, chránené pracovisko, ktoré zriadil občan so zdravotným postihnutím, ktorý prevádzkuje, alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť*:

PO (názov, sídlo, adresa chránenej dielne)

FO (meno, priezvisko, titul, sídlo, adresa chránenej dielne)

Chránené pracovisko, ktoré zriadil občan so zdravotným postihnutím, ktorý prevádzkuje, alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť* (názov, meno, priezvisko, titul, adresa chráneného pracoviska)

zastúpená(é) štatutárnym zástupcom

IČO..... DIČ..... ě. účtu.....

SK NACE Rev.2

v y d á v a za kalendárny rok 2016

**POTVRDENIE PRE ZAMESTNÁVATEĽA
O ZADANÍ A REALIZÁCIÍ ZÁKAZKY**

(názov a sídlo zamestnávateľa)

zastúpený štatutárnym zástupcom IČO..... DIČ.....

ě. účtu SK NACE Rev. 2

1. Celková suma platieb za odobraté tovary (§ 64 ods. 3 zákona)**.....€

2. Celková suma platieb za prijaté služby (§ 64 ods. 4 zákona) **.....€

3. 10 % celkovej sumy platieb za odobraté tovary (§ 64 ods. 8 zákona)***.....€

Spolu:.....€

Svojím podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť uvedených údajov s vedomím právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia o skutočnostiach uvedených v tomto potvrdení.

V dňa

K potvrdeniu zamestnávateľ doloží:

1. fotokópiu dokladu o zadaní zákazky (objednávka, resp. zmluva)
2. fotokópiu dokladu o zaplatení (faktúra, výpis z bankového účtu, príjmový a výdavkový pokladničný doklad)
3. ďalšie doklady preukazujúce zadanie zákazky - rozpis tovarov podľa § 64 zákona o službách zamestnanosti (neoddeliteľná príloha k potvrdeniu pre zamestnávateľa), dodacie listy
4. doklady preukazujúce oprávnenosť realizovať zákazky podľa § 64 zákona o službách zamestnanosti

zamestnávanie
občanov so zdravotným postihnutím
rok **2020**