

Odvolání souhlasu s přidělováním práce přesčas

(pro lékaře, kteří pracují přesčas nad 150 h ročně, aniž by se na tom písemně dohodli se zaměstnavatelem)

Zaměstnanec:

MUDr., nar., bytem:
.....

Zaměstnavatel:

....., IČ:, se sídlem:
.....

Odvolávám souhlas s přidělováním práce přesčas nad 150 hodin ročně podle § 93, odst. 3, zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů.

Současně žádám, aby mi práci přesčas nad zákonem stanovený rozsah 150 hodin ročně nebyla přidělována počínaje 1. prosincem 2023.

Za pochopení mého stanoviska děkuji.

S pozdravem

V dne

Podpis zaměstnance:

Potvrzení převzetí:

V dne

Za zaměstnavatele:

Udělují tímto souhlas České lékařské komoře, sídlo Lužická 419/14, 779 00 Olomouc, IČ 43965024, aby ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) v nezbytně nutném rozsahu zpracovala výše uvedené osobní údaje.

Jméno:

Podpis: