**Dohoda o pracovnej činnosti**

**/ § 228a  ZP/**

**Číslo:**

Zamestnávateľ: Asociácia agrárnych a environmentálnych právnikov, O.Z. (ďalej Asociácia)

Sídlo: Trieda A. Hlinku 2, 949 76 Nitra

 IČO: 51707772

Štatutárny orgán: predseda.................................................

 podpredseda...................................................

a

Zamestnanec (meno, priezvisko, titul/y): ..........................................................................................................

Trvalé bydlisko:.................................................................................................................................................

Ev. číslo OP: .............................. rodné číslo: ................................dátum narodenia:.....................................

miesto narodenia: ................................. stav: ................................štát. príslušnosť: ......................................

uzatvárajú podľa ust. § 228a zákona č. 311/2001 Z. z. (Zákonník práce) v znení neskorších predpisov túto

**dohodu o pracovnej činnosti**

1. Dohodnutá práca: ........................................................................................................................................

2. Miesto výkonu práce: ..................................................................................................................................

3. Dohodnutý rozsah pracovného času: ..........................................................................................................

4. Dohoda sa uzatvára na dobu (od-do):..........................................................................................................

5. Dohodnutá odmena v EUR/hod: ..................................................................................................................

6. Odmena celkom: .................................................. slovom ..........................................................................

7. Cena práce celkom:......................................slovom:.............................................................

**Zdroj financovania** : .........................................:................................

Gestor ...........................................podpis............................................

8. Odmena za vykonanú prácu je splatná vo výplatných termínoch určených u zamestnávateľa pre výplatu

mzdy. Zamestnávateľ poukáže odmenu **na číslo účtu zamestnanca v tvare IBAN:**

...................................................................................................................................................................

9. Zamestnanec je v zmysle § 224 zákona Zákonníka práce povinný:

1. Vykonávať práce svedomite a riadne podľa svojich síl, vedomostí a schopností a dodržiavať podmienky dohodnuté v dohode.
2. Vykonávať práce osobne, prípadne za pomoci rodinných príslušníkov uvedených v dohode.
3. Dodržiavať právne predpisy vzťahujúce sa na prácu nimi vykonávanú, najmä právne predpisy na zabezpečenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, dodržiavať ostatné predpisy vzťahujúce sa na prácu nimi vykonávanú, s ktorými bol riadne oboznámený.
4. Riadne hospodáriť so zverenými prostriedkami a strážiť a ochraňovať majetok zamestnávateľa pred poškodením, stratou, zničením a zneužitím.

10. Ďalšie dohodnuté podmienky: ............................................................................................................................

1. Zamestnávateľ oboznámil zamestnanca so skutočnosťou, že jeho osobné údaje na Asociácii sa spracovávajú na základe osobitných právnych predpisov a ich spracovanie vykonávajú len oprávnené osoby Asociácie. Zamestnanec túto skutočnosť berie na vedomie.
2. Zamestnanec je povinný zachovávať mlčanlivosť o osobných údajoch, s ktorými sa pri výkone svojej činnosti alebo aj náhodne oboznámi, mlčanlivosť trvá počas platnosti dohody aj po skončení platnosti dohody.

13. Neoddeliteľnou súčasťou dohody je Príloha č. 1 „Údaje zamestnanca na účely zdravotného a sociálneho poistenia“ a „Výkaz práce“.

V ............................... dňa ........................................

................................................................. ..............................................................

 zamestnanec zamestnávateľ

*Druhá strana dohody*

P r e h l á s e n i e

Podpísaný/a/ ……………………..…., narodený/á/ …………………, trvale bytom ………………………………, zamestnaný ............................ Asociácii v Nitre,...............................

ul. č......................, Nitra týmto prehlasujem, že som bol /a/ poučený /á/:

* s §§ 146,148,178,179 zákona č. 311/2001 Z.z. v znení neskorších predpisov (Zákonník práce) a so základ­nými predpismi z oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, hygieny práce a pracovným poriadkom;
* o všeobecných požiadavkách ochrany pred požiarmi v objektoch a priestoroch Asociácie, výklade o nebezpečenstve vzniku požiaru , najmä o proti­požiarnych opatreniach a pracovnej disciplíne vo vzťahu k ochrane pred požiarmi, s rozmiestnením hasiacich zariadení, hasiacich prístrojov, spojovacích prostriedkov a so spôsobom ich použitia, s rozmiestnením hlavných vypínačov elektrickej energie a uzáverov vody a plynu, so spô­sobom vyhlasovania požiarneho poplachu, povinnosti pri vzniku požiaru vyplývajúce z požiarnych poplachových smerníc a z požiarneho evakuačného plánu, v zmysle § 4 písm. e) zákona č. 314/2001 Z.z. o ochrane pred požiarmi a § 20 ods. 3 vyhl. č. 121/2002 Z.z. o požiarnej prevencii v znení neskorších predpisov;
* o svojej povinnosti oznámiť vedúcemu pracoviska ihneď všetky nedostatky, ktoré by mohli ohroziť život alebo moje zdravie, život alebo zdravie spolupracovníkov , ďalej o povinnosti ihneď hlásiť svoj úraz alebo úraz spolupracovníka v zmysle § 17 zákona č. 124/2006 Z . z. (Zákon o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ),
* o poskytnutí prvej pomoci pri úrazoch el. prúdom, ustanoveniami vyhl. MPSVaR č.508/2009 Z.z., STN 34 3108, STN 34 800, zákone č.125/2006 Z.z. o inšpekcii práce a o zmene a doplnení zákona č. 82/2005 Z.z. o nelegálnej práci a nelegálnom zamestnávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

 Zároveň potvrdzujem , že poučenie bolo spojené s overovaním mojich vedomostí ústnou formou.

# V  Nitre dňa …………………

 ….......…………………...…… podpis zamestnanca

*Príloha č. 1 k Dohode č.*

**Registračné údaje sociálneho a zdravotného poistenia**

*Údaje sú potrebné k určeniu výšky odvodovej povinnosti zamestnanca a zamestnávateľa a k registrácii na účely sociálneho a zdravotného poistenia od* ***1.1.2013****. V prípade ich nevyplnenia nemôže byť zamestnanec registrovaný v súlade so zákonom a nie je možné dohodu realizovať.*

Meno: ................................................................... Priezvisko: ...........................................................

Rodné priezvisko: ................................................ Tituly: ..................................................................

Dátum narodenia: ................................................ Rodné číslo: ……………………………..........................

Miesto narodenia: ............................................... Štátna príslušnosť: ...............................................

Trvalé bydlisko- ulica/číslo: ..................................................................................................................

Mesto/obec: ........................................................ PSČ: .....................................................................

Rodinný stav: ....................................................... **Zdravotná poisťovňa:………………......…...........…..**

**Poberateľ dôchodku** (ak áno, uviesť druh dôchodku- starobný, predčasný starobný, výsluhový, invalidný – s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70%, invalidný – s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40% a najviac o 70%)

áno / nie /*nesprávny údaj prečiarknuť/.......................*……………………….........................................

*Priložiť:* ***Doklad o poberaní dôchodku /Fotokópia rozhodnutia SP alebo potvrdenie SP/***

**Kontaktné údaje zamestnanca:** E mail:…………………………..........................

Číslo mobilu na zasielanie SMS:………………..

Podpis zamestnanca: ........................................... Dátum:..........................................