**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ NEPLACENÉHO VOLNA**

Zaměstnanec (jméno, příjmení, titul):

Útvar:

Žádám o poskytnutí neplaceného volna z důvodu:

V termínu od:  do: Počet pracovních dnů:

Datum:       Podpis žadatele:

…………………………………..

**Vyjádření ředitele institutu (vedoucího centra, oddělení):**

S poskytnutím neplaceného volna **nesouhlasím.** S poskytnutím neplaceného volna **souhlasím.**

Datum:       Podpis:

………..…………………………..………..

**Vyjádření děkana:**

S poskytnutím neplaceného volna **nesouhlasím.** S poskytnutím neplaceného volna **souhlasím.**

Datum:       Podpis:

.……………………………….……………..

Poznámka: ŽÁDOST o poskytnutí neplaceného volna podává zaměstnanec vždy.

DOHODA o úhradě pojistného se uzavírá v případě, že neplacené volno bude trvat **celý jeden nebo více pracovních dní**.

**DOHODA O SRÁŽCE ZE MZDY**

Ve smyslu zák. č. 48/1997 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se **zavazuji** uhradit zaměstnavateli částku odpovídající pojistnému, které za mne povinně hradí v době čerpání neplaceného volna, a to v případě, že v měsíci čerpání neplaceného volna můj příjem nedosáhne alespoň minimální mzdy. Úhrada bude provedena **formou srážky ze mzdy**.

Datum:       Podpis zaměstnance:

……………………………………..

Datum:       Podpis děkana: ……............………………….…..