# ŽÁDOST

**o provedení pracovně-lékařské prohlídky a hodnocení zdravotního stavu za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu služby**

Žádám o provedení pracovně-lékařské prohlídky a hodnocení zdravotního stavu za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu služby:

**Lékařská prohlídka:** vstupní – periodická – mimořádná – výstupní – následná\*

**Zaměstnavatel:** Archiv bezpečnostních složek, Siwiecova 2, 130 00 Praha 3, IČO 75112817.

**Žadatel o přijetí do služebního poměru (podle zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě):**

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obory služby:** | 35. | Archivnictví a spisová služba  |

**Režim služby:** jednosměnný

**Služba na místě rady zahrnuje zejména:**

* Odborná správa archivních fondů a sbírek, podílení se na provádění kontroly jejich fyzického stavu a podrobné revize.
* Zajišťování zpřístupňování archivních fondů, souborů a dokumentů v Archivu bezpečnostních složek v souladu s platnou legislativou.
* Odborná příprava archivního materiálu k digitalizaci.
* Vyřizování přidělené korespondence a dotazů badatelů.
* Podíl na vedení badatelské evidence a evidence pohybu archiválií, včetně vypracování statistiky činnosti.
* Vyřizování badatelských žádostí, včetně pořizování kopií a agendy s tím spojené.

**Rizikové faktory ve vztahu k výkonu konkrétní služby (např. obdobně jako dle vyhlášky č. 432/2003 Sb.**

 žádné rizikové faktory / ~~rizikové faktory~~

|  |
| --- |
| **Vyplní lékař:** |
| Jméno, příjmení lékaře |
| Adresa: |
| Vyjádření lékaře: |
| **Závěr: uchazeč(ka) je schopen(a)/ neschopen(a)\* výkonu služby.** |
| Podpis a razítko: |
| V dne:  |