



3. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

Vážení uchazeči,

v souvislosti s nabytím účinnosti zákona číslo 111/1998 Sb., o vysokých školách, podle kterého je Univerzita Karlova jedním právním subjektem s jedním daňovým identifikačním číslem, Vás žádáme o vyplnění následujícího prohlášení. Údaje, které od Vás žádáme, jsou potřebné pro zajištění správného zdanění Vaší mzdy. Je nutné sumarizovat při výpočtu měsíční mzdy všechny daňové základy z jednotlivých základních pracovněprávních vztahů (pracovní poměr a právní vztahy založené dohodami o pracích konaných mimo pracovní poměr (dohoda o pracovní činnosti, dohoda o provedení práce) uzavřených s Univerzitou Karlovou a **zadat mzdu jako jeden celek**. Neuvedením všech skutečností se vystavujete nebezpečí postihu v souvislosti s chybným odvodem daně z příjmu.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Čestně prohlašuji, že

¹⁾ **nemám** na žádné **jiné** součásti Univerzity Karlovy uzavřen žádný základní pracovněprávní vztah (pracovní poměr ani žádnou dohodu o pracovní činnosti nebo dohodu o provedení práce).

¹⁾ **mám** uzavřen základní pracovněprávní vztah (pracovní poměr, dohodu o pracovní činnosti nebo dohodu o provedení práce) na těchto součástech Univerzity Karlovy (dále jen „UK“):

P.č.	Název fakulty, součásti UK	Druh základního pracovněprávního vztahu (u dohody o provedení práce uveďte počet hodin)	Druh práce	Smluvní vztah od-do uveďte i ukončené dohody o provedení práce (max.limit 300 hod. na rok v rámci UK)
1.				
2.				
3.				
4.				

Jsem si vědom/a/, že v dalším základním pracovněprávním vztahu u téhož zaměstnavatele (UK) nesmím vykonávat práce, které jsou stejně druhově vymezeny (§ 34b, odst. z. č. 262/2006 Sb., zákoník práce).

Souhlasím s tím, aby podklady pro zpracování mezd za základní pracovněprávní vztah, byly předány mzdové účetárně zaměstnavatele UK, která mi provede zdanění i s dalším základním pracovněprávním vztahem. Dále souhlasím, aby personální a mzdové oddělení 3. LF UK, využívalo mnou poskytnuté osobní údaje uvedené v tomto čestném prohlášení pro účely uzavření základního pracovněprávního vztahu a pro plnění úkolů uložených zákonem, po dobu nezbytnou k zajištění práv a povinností plynoucích z mého základního pracovněprávního vztahu.

Ke splnění ohlašovací povinnosti organizace a pro kontrolní účely prohlašuji, že

- ¹⁾ **nejsem** poživitelem invalidního důchodu
¹⁾ **jsem** poživitelem I. nebo II. stupně invalidního důchodu
¹⁾ **jsem** poživitelem III. stupně invalidního důchodu
¹⁾ **nejsem** poživitelem starobního důchodu
¹⁾ **jsem** poživitelem starobního důchodu

Titul, jméno, příjmení _____, rodné číslo _____

V Praze: _____

_____ podpis

¹⁾ správně označte křížkem