**Dohoda o pracovní činnosti**

společnost: <COMPANY\_ID> / zaměstnavatel: <COMPANY\_NAME> / <VALID\_FROM> rok / idosoby: <PERSON\_ID> / číslo smlouvy: <AGREEMENT\_NO> / typ smlouvy: HPP /

ZAMĚSTNANEC: **Jméno a příjmení:**narozen/a:
bytem:

ZAMĚSTNAVATEL: **Název:**
IČ:
Sídlo:

DRUH PRÁCE:

NÁPLŇ PRÁCE:

DEN NÁSTUPU:

TRVÁNÍ:

Rozsah práce nepřekročí 20 hodin týdně.

PRACOVNÍ DOBA:

ODMĚNA:

ZPŮSOB VYPLÁCENÍ: 15. den následujícího měsíce na bankovní účet

MÍSTO PRÁCE:

ZKUŠEBNÍ DOBA: 1 měsíc

V  dne:

…………………………………………………………………..

Podpis zaměstnance

…………………………………………………………………..

Podpis zaměstnavatele