

Příloha č. 4 – Formulář žádosti o změnu

žádost o schválení změny v rámci dotačního programu MZ ČR „Rezidenční místa pro rok“

I. Základní údaje

Program č.2 celé specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Název oboru:

Rozhodnutí č.:

Příjemce dotace	
Název zařízení / organizace	
Identifikační číslo	
Adresa	
Ulice, č. p.	
Obec	
Kraj	

II. Typ změny*

- změna finančního plánu (*doložit změněnými finančními plány rezidenta*)
- změna vzdělávacího plánu
(*přechod na jiný vzdělávací program, doložit změněným vzdělávacím plánem rezidenta*)
- zánik akreditovaného zařízení
- změna právní formy příjemce
- přerušení specializačního vzdělávání
- změna školitele
- změna smluvního partnera

- změna příjmení rezidenta *(doložit čestným prohlášením)*
- změna trvalého bydliště rezidenta *(doložit čestným prohlášením)*
- změna v rámci schváleného vzdělávacího plánu
(doložit změněným vzdělávacím plánem rezidenta)
- změna názvu příjemce
- změna čísla účtu
- jiná změna

**(zaškrtněte požadovanou změnu)*

Zdůvodnění:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Přílohy žádosti:

(např. opravené finanční plány, vzdělávací plány, čestné prohlášení o změně jména apod.)

Datum platnosti změny:

Datum

Podpis

III. Posouzení žádosti poskytovatelem

Posouzení požadovaných změn :

.....

.....

.....

.....

Stanovisko MZ ČR:

ANO

NE

Datum

Podpis

Schválená žádost bude vypořádána:

- Změnou Rozhodnutí
- Oznámením souhlasného stanoviska poskytovatele
- Oznámením nesouhlasného stanoviska poskytovatele