

| RM pro základní kmeny specializačního vzdělávání lékařských oborů | | |
|--|--|---|
| Základní kmeny | Minimální délka specializačního vzdělávání v základním kmeni | Výše dotace za 1 měsíc (na 1 rezidenta) |
| Anesteziologický | 30 | 10 000 |
| Dermatovenerologický | 30 | 10 000 |
| Gynekologicko-porodnický | 30 | 10 000 |
| Hygienicko-epidemiologický | 30 | 10 000 |
| Chirurgický | 30 | 10 000 |
| Interní | 30 | 20 000 |
| Kardiochirurgický | 30 | 10 000 |
| Maxilofaciálněchirurgický | 30 | 10 000 |
| Neurochirurgický | 30 | 10 000 |
| Neurologický | 30 | 10 000 |
| Oftalmologický | 30 | 10 000 |
| Ortopedický | 30 | 10 000 |
| Otorinolaryngologický | 30 | 10 000 |
| Patologický | 30 | 10 000 |
| Pediatrický | 30 | 10 000 |
| Psychiatrický | 30 | 10 000 |
| Radiologický | 30 | 10 000 |
| Urologický | 30 | 10 000 |
| Všeobecné praktické lékařství | 30 | 10 000 |

Profesní životopis školitele

Titul, jméno, příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontakt (telefon, e-mail):

Vzdělání:

Škola:

Získaná atestace:

Datum:

Získaná atestace:

Datum:

Získaná atestace:

Datum:

Získaná specializovaná způsobilost:

Datum:

Získaná specializovaná způsobilost:

Datum:

Získaná specializovaná způsobilost:

Datum:

Seznam absolvovaných vzdělávacích akcí za posledních 5 let v rámci celoživotního vzdělávání a počet získaných kreditů a certifikátů:

Délka praxe školitele:

Zaměstnání:

Zařízení:

Obor:

od - do

Zařízení:

Obor:

od - do

Zkušenost ve školící činnosti (počet odškolených školenců za posledních 5 let, specifikovat zda se jednalo o školence na odbornou nebo specializovanou způsobilost, pokud v současnosti máte školence, uveďte, kdy bude končit podle nového kurikula):

Čestné prohlášení rezidenta**Identifikační údaje o žadateli**

| | | | |
|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> |
| Název organizace | | | Právní forma |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sídlo organizace - ulice | č.p. / č.o. | Obec | PSČ |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kraj | IČ | DIČ | |

Informace o rezidentovi

| | | | |
|--|-------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Příjmení, jméno, titul | | Datum narození | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Adresa - ulice | č.p. / č.o. | Obec | PSČ |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Název oboru specializačního vzdělávání | Datum zařazení do oboru | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Název základního kmene | | | |

Prohlášení rezidenta

Čestně prohlašuji, že v minulosti nebyla po dobu jednoho roku a delší čerpána dotace na mé specializační vzdělávání v jiném základním kmene, než ke kterému se vztahuje žádost o dotaci.

V _____ dne _____

Podpis rezidenta

Informace o vlastnické a ovládací struktuře právnické osoby

1. Jména a příjmení všech osob oprávněných jednat jménem právnické osoby s uvedením, zda jednají jako statutární orgán nebo na základě udělené plné moci.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

2. Jména a názvy osob, ve kterých má právnická osoba podíl, a výše toho podílu.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

| | |
|-------|-------|
| | |
| Místo | Datum |

| |
|--|
| Jméno a příjmení osoby oprávněné k zastupování právnické osoby |
|--|

| | |
|--------|--------|
| Funkce | Podpis |
|--------|--------|

*) vyplňuje pouze právnická osoba

Manuál
k vyplnění online žádosti o dotaci na specializační
vzdělávání lékařů v základním kmeni pro rok 2022
(Program č. 1)

Obsah

| | |
|---------------------------------------|-----|
| Obsah..... | 109 |
| 1. Registrace a přihlášení | 110 |
| 2. Žádost | 113 |
| 2.1 Identifikace žadatele / akce..... | 114 |
| 2.2 Oblasti podpory | 119 |
| 2.3 Přílohy..... | 121 |
| 2.4 Hodnocení | 122 |
| 2.5 Maximální výše dotace | 126 |
| 2.6 Náhled žádosti | 127 |
| 2.7 Odeslání žádosti | 128 |

1. Registrace a přihlášení

Na webu *Jednotný dotační portál RISPF pod záštitou Ministerstva financí* (<http://isprofin.mfcr.cz/rispf>) vytvořte registraci kliknutím na tlačítko *Registrace* (viz obr. 1). Pokud jste tak již učinili, tento krok přeskočte a přejděte rovnou k přihlášení na portál (obr. 2).

DOPORUČENÍ:

Doporučujeme, aby registraci provedl pracovník, který administruje rezidenční místa.



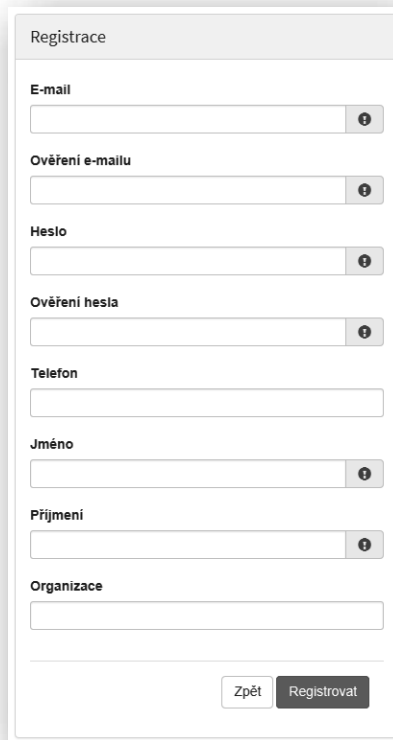
Obr. 1 Tlačítko registrace



Obr. 2 Tlačítko přihlášení na portál

Pro registraci je nutné vyplnit následující položky: *e-mail*, *ověření e-mailu* (zde napište svou e-mailovou adresu znovu), *heslo* (musí obsahovat **min. 8 znaků a to písmena i číslice**), *ověření hesla* (slouží pro ověření správnosti hesla), *jméno a příjmení*. Položky *telefon* a *organizace* jsou nepovinné. Po vyplnění jednotlivých položek klikněte na možnost *Registrovat* (obr. 3).

Důležité: Abyste mohli podávat žádosti v rámci webového portálu, je nutné se zaregistrovat.



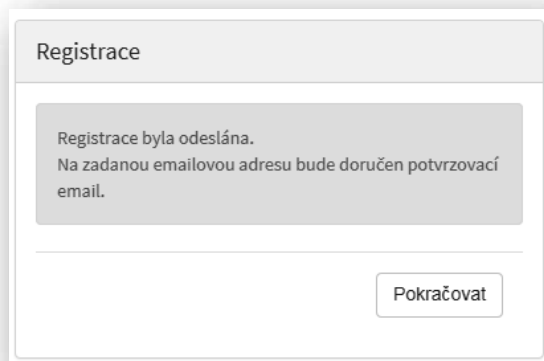
Registration form window titled "Registrace". It contains the following fields and labels:

- E-mail:
- Ověření e-mailu:
- Heslo:
- Ověření hesla:
- Telefon:
- Jméno:
- Příjmení:
- Organizace:

At the bottom, there are two buttons: "Zpět" (Back) and "Registrovat" (Register).

Obr. 3 Okno pro registraci uživatele

Po úspěšném dokončení registrace Vám systém oznámí, že Vám byl zaslán potvrzovací e-mail (obr. 4).



Registration confirmation message window titled "Registrace". It contains the following text:

Registrace byla odeslána.
Na zadanou emailovou adresu bude doručen potvrzovací email.

At the bottom, there is a button: "Pokračovat" (Continue).

Obr. 4 Oznámení o správném průběhu registrace

Na Vaši e-mailovou adresu obratem dorazí notifikační e-mail s odkazem pro aktivaci Vašeho účtu. Klikněte na možnost *Aktivovat účet* (obr. 5).

RISPF - registrace

Vážený uživateli,

Váš účet byl vytvořen, ale je nutné ověřit správnost emailové adresy a tím účet aktivovat. Kliknutím na následující odkaz aktivujete účet pro zadání žádosti.

[Aktivovat účet](#)

V případě problémů zkopírujte, prosím, následující adresu do Vašeho internetového prohlížeče: https://isprofin.mfcr.cz/rispf_test/potvrzeni-registrace/279c3397ad30d55e0bb5d4d5f2c14dd6ed7be469086497f4cf89ac54f2203f70

Platnost tohoto e-mailu vyprší dne 25.01.2017 v 13:27.

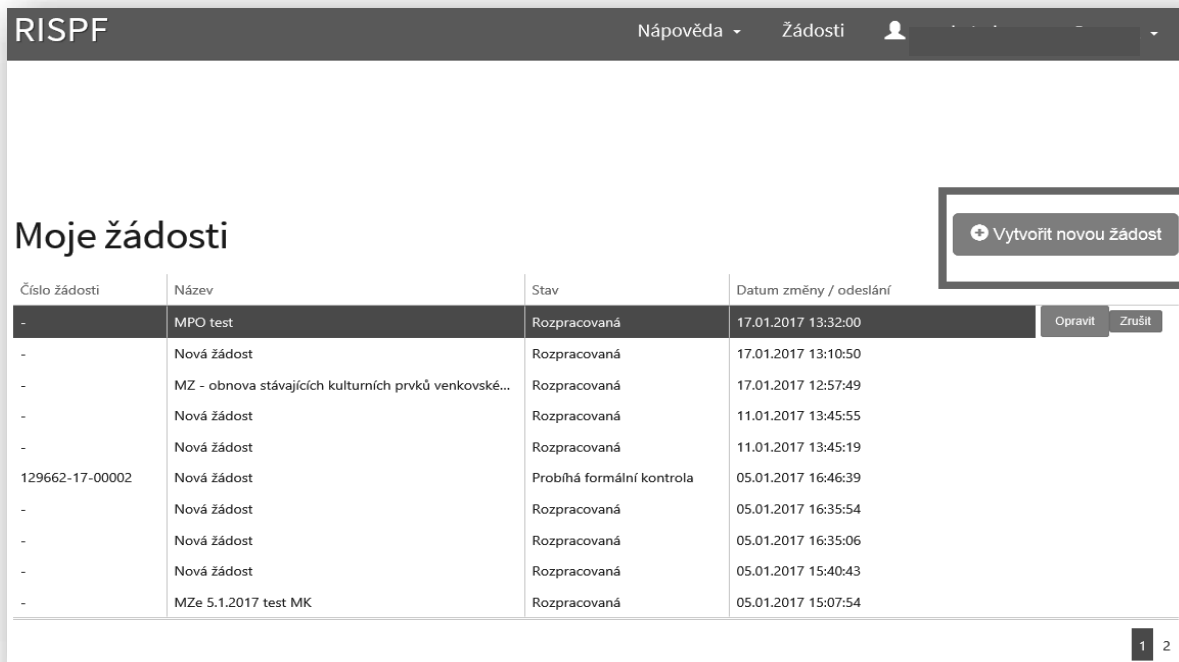
Obr. 5 Potvrzovací e-mail

Po aktivaci účtu se přihlaste, viz Obr. 2 Tlačítko přihlášení na portál na straně 3.

Důležité: Pokud neprovedete první přihlášení do 24 hodin, bude Váš účet automaticky zablokován! Pro opětovné zaslání aktivačního e-mailu je nutné požádat správce.

2. Žádost

Po přihlášení do Vašeho účtu klikněte na tlačítko Vytvořit novou žádost (obr. 6).



RISPF Nápověda Žádosti [User Icon]

Moje žádosti

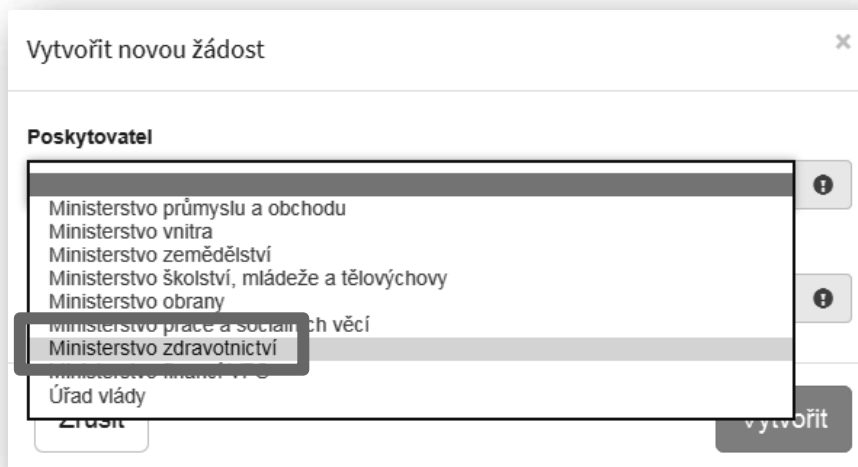
+ Vytvořit novou žádost

| Číslo žádosti | Název | Stav | Datum změny / odeslání | |
|-----------------|---|---------------------------|------------------------|---------------------|
| - | MPO test | Rozpracovaná | 17.01.2017 13:32:00 | Opravit Zrušit |
| - | Nová žádost | Rozpracovaná | 17.01.2017 13:10:50 | |
| - | MZ - obnova stávajících kulturních prvků venkovské... | Rozpracovaná | 17.01.2017 12:57:49 | |
| - | Nová žádost | Rozpracovaná | 11.01.2017 13:45:55 | |
| - | Nová žádost | Rozpracovaná | 11.01.2017 13:45:19 | |
| 129662-17-00002 | Nová žádost | Probíhá formální kontrola | 05.01.2017 16:46:39 | |
| - | Nová žádost | Rozpracovaná | 05.01.2017 16:35:54 | |
| - | Nová žádost | Rozpracovaná | 05.01.2017 16:35:06 | |
| - | Nová žádost | Rozpracovaná | 05.01.2017 15:40:43 | |
| - | MZe 5.1.2017 test MK | Rozpracovaná | 05.01.2017 15:07:54 | |

1 2

Obr. 6 Vytvoření nové žádosti

V sekci *Poskytovatel* následně vyberte možnost *Ministerstvo zdravotnictví* (obr. 7).



Vytvořit novou žádost

Poskytovatel

- Ministerstvo průmyslu a obchodu
- Ministerstvo vnitra
- Ministerstvo zemědělství
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- Ministerstvo obrany
- Ministerstvo práce a sociálních věcí**
- Ministerstvo zdravotnictví
- Ministerstvo financí
- Úřad vlády

Zrušit Vytvořit

Obr. 7 Výběr poskytovatele

V sekci *Typ výzvy* vyberte možnost *MZ ČR – dotace na specializační vzdělávání lékařů v základním kmeni na rok 2022* (obr. 8).

Poskytovatel

Ministerstvo zdravotnictví



Typ výzvy

MZ ČR - dotace na specializační vzdělávání lékařů v základním kmeni na rok



Zrušit

Vytvořit

Obr. 8 Typ výzvy

2.1 Identifikace žadatele / akce

Do textového pole pro název projektu uveďte **název zdravotnického zařízení, oboru a kmene** (např. FN v Motole, obor Pediatrie, kmen Pediatrický). Pole *Typ výzvy* je předvyplněné (obr. 9).

| Žádost | |
|----------------|---|
| Název projektu | <input type="text"/> |
| Typ výzvy | MZ ČR - dotace na specializační vzdělávání lékařů v základním kmeni na rok 2022 |


Obr. 9 Identifikace žadatele

Do pole *Účel* doplňte „**financování specializačního vzdělávání**“, do pole *Lhůta*, v níž má být tohoto účelu dosaženo doplňte předpokládaný termín ukončení vzdělávání (obr. 10).

| Účel, na který chce žadatel o dotaci žádané prostředky použít | |
|---|---|
| Účel | <input type="text"/> |
| Lhůta, v níž má být tohoto účelu dosaženo | <input type="text" value="dd.mm.rrrr"/> |

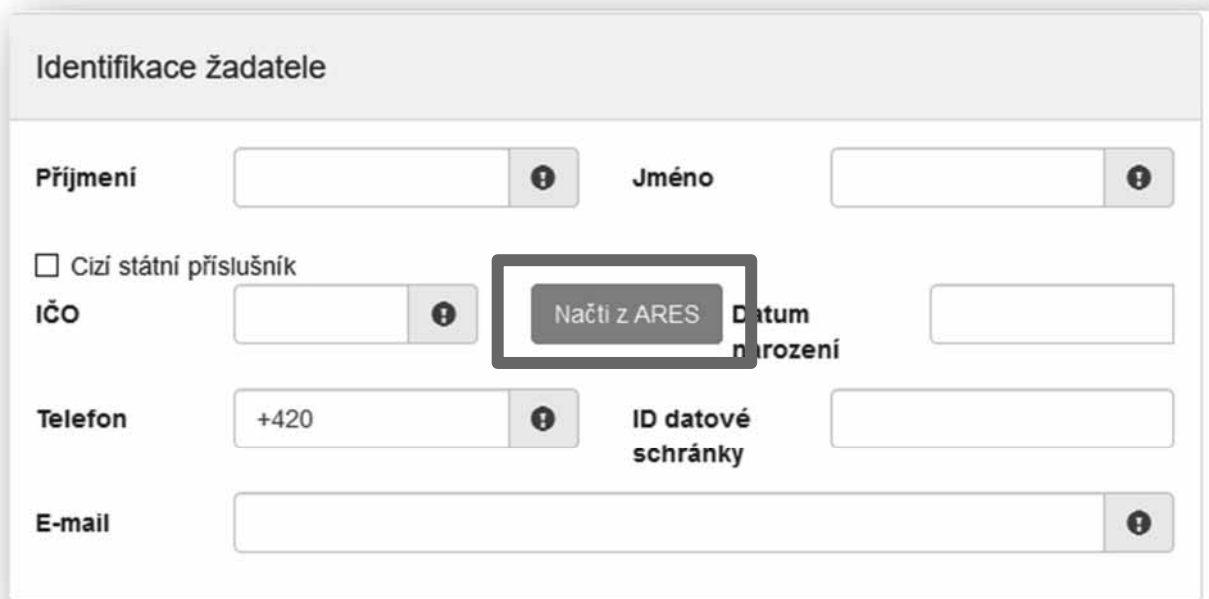
Obr. 10 Účel

V sekci *Typ žadatele* vyberte z možností *Fyzická osoba - podnikající/Právnická osoba* (obr. 11).



Obr. 11 Typ žadatele

V případě volby **Fyzická osoba** vyplňte v sekci *Identifikace žadatele* IČO viz Obr. 12 a pomocí zeleného tlačítka „Načti z ARES“ se doplní potřebné údaje. Další nevyplněné údaje (telefon, e-mail, ...) je nutné doplnit ručně.



Obr. 12 Identifikace žadatele – fyzická osoba

V sekci *Bankovní spojení* vyplňte číslo svého účtu, popř. předčíslí, a kód banky (obr. 13).

Bankovní spojení

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Předčísí účtu | Číslo účtu | Kód banky |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Obr. 13 Bankovní spojení

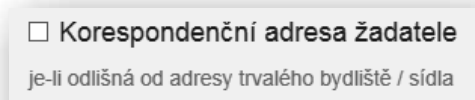
Poté je nutné vyplnit adresu trvalého bydliště žadatele (obr. 14).

Adresa trvalého bydliště žadatele

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|------------------------|--|----------------------|----------------------|
| Ulice | <input type="text"/> | | | | |
| Číslo popisné | <input type="text"/> | Číslo evidenční | <input type="text"/> | Číslo orient. | <input type="text"/> |
| Obec | <input type="text"/> | Část obce | <input type="text"/> | | |
| PSČ | <input type="text"/> | Země | <input type="text" value="Česká republika"/> | | |
| Kraj | <input type="text"/> | Okres | <input type="text"/> | | |
| Kód RÚIAN | <input type="text"/> | | | | |

Obr. 14 Adresa trvalého bydliště žadatele

Je-li Vaše korespondenční adresa odlišná od adresy trvalého bydliště žadatele, zaškrtněte příslušnou kolonku (obr. 15). Následně můžete přejít na další stranu žádosti pomocí tlačítka „Další strana“.



Korespondenční adresa žadatele
je-li odlišná od adresy trvalého bydliště / sídla

Obr. 15 Korespondenční adresa žadatele

V případě volby **Právnícká osoba** vyplňte v sekci *Identifikace žadatele* IČO viz Obr. 16 a pomocí zeleného tlačítka „Načti z ARES“ se doplní potřebné údaje. Další nevyplněné údaje je nutné doplnit ručně – konkrétně se jedná o zástupce (resp. osobu oprávněnou jednat za právnickou osobu) a kontaktní osobu.

| Identifikace žadatele | | | |
|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Právní forma | <input type="text" value=""/> | | |
| IČO | <input type="text" value=""/> | Načti z ARES ID datové schránky | <input type="text" value=""/> |
| Název | <input type="text" value=""/> | | |
| Registrace subjektu | | | |
| Registrující subjekt | <input type="text" value=""/> | Spisová značka | <input type="text" value=""/> |
| Zástupce (osoba oprávněná) | | | |
| Příjmení | <input type="text" value=""/> | Jméno | <input type="text" value=""/> |
| Funkce | <input type="text" value=""/> | Telefon | +420 <input type="text" value=""/> |
| E-mail | <input type="text" value=""/> | | |
| Kontaktní osoba | | | Kopírovat zástupce |
| Příjmení | <input type="text" value=""/> | Jméno | <input type="text" value=""/> |
| Funkce | <input type="text" value=""/> | Telefon | +420 <input type="text" value=""/> |
| E-mail | <input type="text" value=""/> | | |

Obr. 16 Právnícká osoba – Identifikace žadatele

V sekci *Bankovní spojení* vyplňte číslo svého účtu, popř. předčíslí, a kód banky (obr. 13). Žadatelé, kteří jsou zřizováni obcí nebo krajem, vyplňují číslo účtu zřizovatele (obce nebo kraje).

V sekci *Adresa sídla žadatele* doplňte Kraj a Okres (obr. 17).

The form is titled "Adresa sídla žadatele" and contains the following fields:

- Ulice**: A single-line text input field.
- Číslo popisné**: A text input field with a help icon.
- Číslo evidenční**: A text input field with a help icon.
- Číslo orient.**: A text input field.
- Obec**: A text input field with a help icon.
- Část obce**: A text input field.
- PSČ**: A text input field with a help icon.
- Země**: A dropdown menu showing "Česká republika" with a help icon.
- Kraj**: A dropdown menu with a help icon.
- Okres**: A dropdown menu with a help icon.
- Kód RÚIAN**: A greyed-out text input field.

Obr.17 Adresa sídla žadatele

Je-li Vaše korespondenční adresa odlišná od adresy sídla firmy žadatele, zaškrtněte příslušnou kolonku (obr. 15). Následně můžete přejít na další stranu žádosti pomocí tlačítka „Další strana“.

2.2 Oblasti podpory

Zaškrtnutím možnosti *Vyplňte oblast podpory!* (obr. 18) se odkryje seznam základních kmenů dle Přílohy 1 zákona č. 95/2004 Sb., jeden vyberte.

The form contains a checked checkbox labeled "Vyplňte oblast podpory!". Below it, a radio button is selected for the option "Základní kmeny".

Obr. 18 Oblast podpory

Do položky *Parametry a indikátory projektu* uveďte počet zbývajících měsíců do ukončení délky základního kmene **u všech rezidentů** (jedná se o celkový součet zbývajících měsíců u všech rezidentů) (obr. 19).

Větu „V případě, že není některý parametr projektu předmětem podpory, nebo není znám, uveďte nulu.“ prosím ignorujte.

Parametry a indikátory projektu

Hodnota

Počet zbývajících měsíců do ukončení délky základního kmene u všech rezidentů (v rámci čerpání dotace) (počet měsíců)

23

• V případě, že není některý parametr projektu předmětem podpory, nebo není znám, uveďte nulu.

Obr. 19 Parametry a indikátory projektu

Po vyplnění přejděte na další stranu žádosti pomocí tlačítka „Další strana“ (obr. 20).

← Předchozí strana

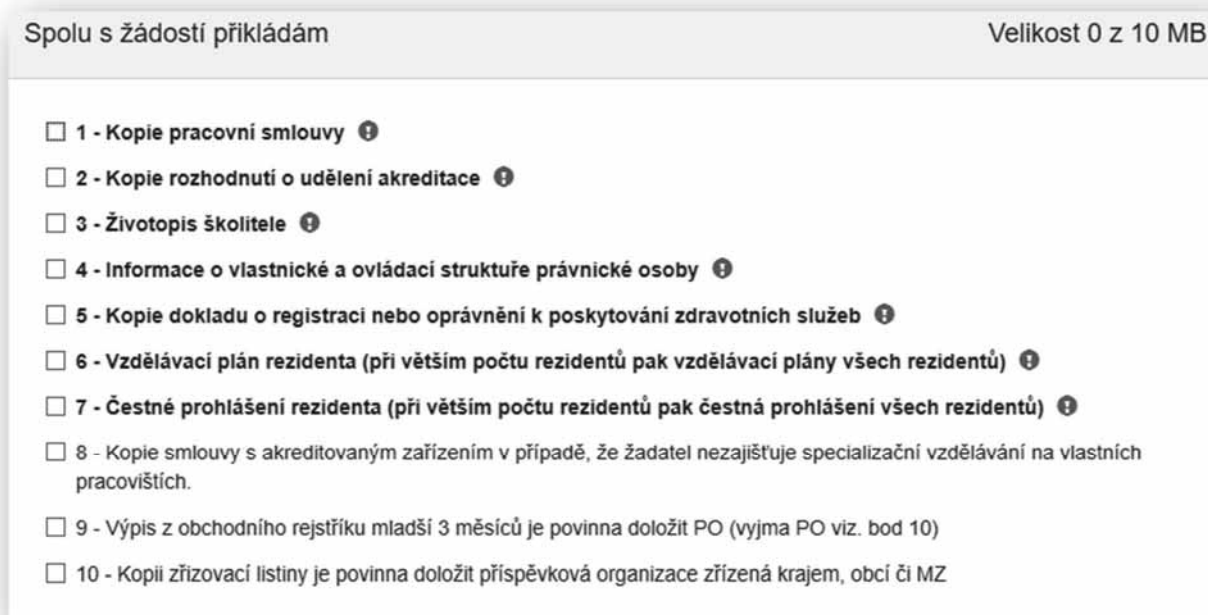
Další strana →

Obr. 20 Navigační prvky – Předchozí/Další strana

2.3 Přílohy

V sekci příloh zaškrtněte postupně všechny povinné položky a nahrajte k nim příslušné dokumenty (obr. 21).

Formuláře Životopis školitele (bod 3), Informace o vlastnické a ovládací struktuře právnické osoby (bod 4) a Čestné prohlášení rezidenta (bod 7) jsou přílohou č. 2 Metodiky RM 2022_Program č. 1_kmen_Formuláře pro online Žádost o poskytnutí dotace.

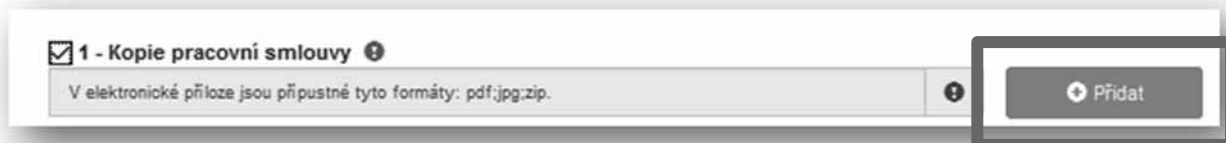


Spolu s žádostí přikládám Velikost 0 z 10 MB

- 1 - Kopie pracovní smlouvy ⓘ
- 2 - Kopie rozhodnutí o udělení akreditace ⓘ
- 3 - Životopis školitele ⓘ
- 4 - Informace o vlastnické a ovládací struktuře právnické osoby ⓘ
- 5 - Kopie dokladu o registraci nebo oprávnění k poskytování zdravotních služeb ⓘ
- 6 - Vzdělávací plán rezidenta (při větším počtu rezidentů pak vzdělávací plány všech rezidentů) ⓘ
- 7 - Čestné prohlášení rezidenta (při větším počtu rezidentů pak čestná prohlášení všech rezidentů) ⓘ
- 8 - Kopie smlouvy s akreditovaným zařízením v případě, že žadatel nezajišťuje specializační vzdělávání na vlastních pracovištích.
- 9 - Výpis z obchodního rejstříku mladší 3 měsíců je povinna doložit PO (vyjma PO viz. bod 10)
- 10 - Kopii zřizovací listiny je povinna doložit příspěvková organizace zřízená krajem, obcí či MZ

Obr. 21 Přílohy

Přílohu nahrajte kliknutím na možnost *Přidat*, která se zobrazí po zaškrtnutí možnosti 01 -10 (obr. 22). Formáty, které lze nahrát, jsou následující: pdf; jpg; zip.

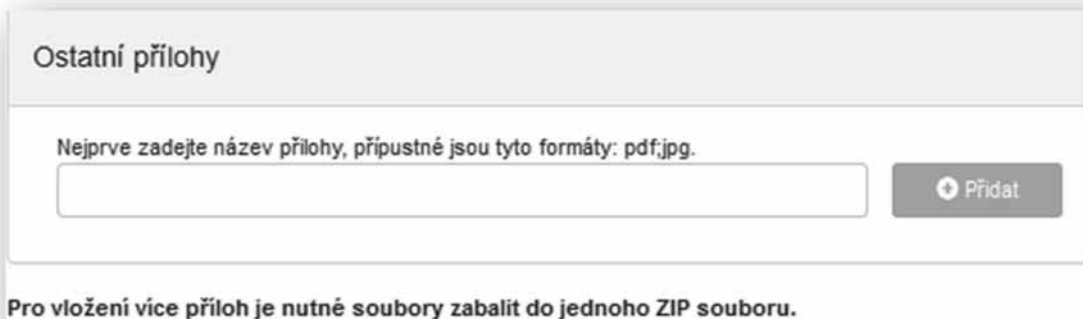


1 - Kopie pracovní smlouvy ⓘ

V elektronické příloze jsou přípustné tyto formáty: pdf;jpg;zip. ⓘ

Obr. 22 Nahrání dokumentu – přílohy

V případě potřeby lze k žádosti nahrát *Ostatní přílohy*, které se neřadí do žádné z výše nabízených kategorií. Ostatní přílohy nahrajete k žádosti nejprve vyplněním názvu přílohy (obr. 23) a následně kliknutím na možnost *Přidat*, která Vám umožní vybrat soubor z Vašeho zařízení.



Obr. 23 Ostatní přílohy

2.4 Hodnocení

V sekci *Prohlášení o beztrestnosti* vyberte z možností *Ano/Ne* (obr. 24), v případě volby možnosti *Ano* uveďte důvod.



Obr. 24 Prohlášení o beztrestnosti

V sekci *Školící místo č. 1* vyplňte název poskytovatele zdravotních služeb včetně adresy, maximální počet školících míst, pro která má poskytovatel udělenou akreditaci, a počet účastníků specializačního vzdělávání, kteří se vzdělávají u poskytovatele v době podání žádosti (obr. 25).

Školící místo č.1 ⓘ

Název

vypište

Ulice

vypište

Číslo orientační/popisné

vypište

PSČ

uvádějte bez mezer

Obec

vypište

Okres

vypište

Kraj

vypište

Maximální počet školících míst pro které má poskytovatel zdravotních služeb udělenou akreditaci (pokud je uvedeno v rozhodnutí o udělení akreditace)

vypište

Počet účastníků SV (včetně počtu požadovaných RM), kteří se u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb v oboru aktuálně vzdělávají v době podání žádosti

vypište

Obr. 25 Informace o školícím místě

Po vyplnění *školícího místa* vyplňte údaje o rezidentovi (obr. 26).

Školící místo č.1 - Rezident č.1

Název akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém rezident absolvoval část specializačního vzdělávání v základním kmeni

Jméno, příjmení a titul

vypište

Datum narození

vypište

Místo narození

vypište

Trvalé bydliště

vypište

Státní občanství

vypište

Název oboru specializačního vzdělávání

vypište

Datum zařazení do oboru

vypište

Datum zahájení specializačního vzdělávání u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb

vypište

Počet odstudovaných měsíců v základním kmeni

vypište

Počet zbývajících měsíců do ukončení délky základního kmene v rámci čerpání dotace

vypište

Datum očekávaného ukončení základního kmene u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb

vypište

Datum zahájení rezidentury

vypište

Obr. 26 Informace o rezidentovi – 1/2

| | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Jméno a příjmení školitele | <input type="text" value="vypište"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Telefon školitele | <input type="text" value="vypište"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> E-mail školitele | <input type="text" value="vypište"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Výše úvazku rezidenta | <input type="text" value="vyplňte v intervalu 0,50-1,00"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Výše dotace v roce 2020 (v Kč) | <input type="text" value="vypište"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Výše dotace v roce 2021 (v Kč) | <input type="text" value="vypište"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Výše dotace v roce 2022 (v Kč) | <input type="text" value="vypište"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Výše dotace v roce 2023(v Kč) | <input type="text" value="vypište"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Výše dotace v roce 2024 (v Kč) | <input type="text" value="vypište"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Výše dotace v roce 2025 (v Kč) | <input type="text" value="vypište"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Výše dotace v roce 2026 (v Kč) | <input type="text" value="vypište"/> |

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Školící místo č.1 - Rezident č.2 |
| <input type="checkbox"/> Školící místo č.2 |
| <input type="checkbox"/> Školící místo č.2 - Rezident č.1 |
| <input type="checkbox"/> Školící místo č.2 - Rezident č.2 |

Obr. 26 Informace o rezidentovi – 2/2

Stejným způsobem jako je vyplněn Rezident č. 1 pokračujte u Rezidenta č. 2 a obdobným způsobem vyplňte školící místo 2 včetně rezidentů. Po vyplnění všech údajů pokračujte na další stranu.

2.5 Maximální výše dotace

V sekci *Maximální výše dotace* se zobrazí částka v Kč odpovídající výdajům do výše maximálně možné dotace (obr. 27). V této sekci nic nevyplňujete.

Maximální výše dotace

Oblast podpory ZK

| | Způsobilé výdaje do výše max. možné dotace (Kč) | Požadovaná výše dotace (Kč) (% způsobilých výdajů) |
|--|---|--|
| | | (100 %) |

Celková požadovaná výše dotace odpovídající způsobilým výdajům

[← Předchozí strana](#) [→ Další strana](#)

Obr. 27 Maximální výše dotace








Pokračujte na další stranu žádosti.

2.6 Náhled žádosti

V sekci *Náhled žádosti* se zobrazí shrnutí Vámi právě vyplněného formuláře (obr. 28). Pečlivě zkontrolujte uvedené informace a v případě potřeby se pomocí kolonek po pravé straně (obr. 29) vraťte do konkrétní sekce a údaje opravte.

| Žádost o podporu z programu RISPF | | |
|--|-----------------------|---|
| Název žádosti | | |
| neoznačeno | | |
| Typ žadatele | | |
| Fyzická osoba - podnikající | | |
| Identifikace žadatele | | |
| Příjmení: | | Jméno: Gabriela |
| Cizí státní příslušnost: ne | IČO: | Datum narození: |
| Telefon: | ID datové schránky: | E-mail: |
| Bankovní spojení | | |
| Předčísli účtu: | Číslo účtu: | Kód banky: 0600 / MONETA Money Bank, a.s. |
| Adresa trvalého bydliště žadatele | | |
| Ulice: Ruská | Číslo popisné: 85 | Číslo orientační: |
| Obec: Praha | Část obce: | |
| PSČ: 10005 | Země: Česká republika | |
| Kraj: Středočeský | Okres: | |
| Kód RÚIAN: | | |
| Stav realizace podporovaných opatření | | |
| Žádost podána před dokončením realizace projektu | | |

Obr. 28 Náhled žádosti

| |
|--|
|  Identifikace žadatele / akce |
|  Oblasti podpory |
|  Přílohy |
|  Hodnocení |
|  Výše dotace |
|  Náhled žádosti |
|  Odeslání žádosti |

Obr. 29 Nabídka záložek

2.7 Odeslání žádosti

V poslední části žádosti naleznete *Čestné prohlášení*, *Souhlas se zpracováním osobních údajů* a *Ostatní ujednání* (obr. 30).

A. Čestné prohlášení

V souladu s ustanovením § 5 odst. 2 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, souhlasím s tím, aby moje osobní údaje uvedené v této Žádosti, byly zpracovány pouze pro účely výše uvedeného výběrového řízení a zároveň souhlasím se zpracováním osobních údajů na základě § 18a zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech.

B. Souhlas se zpracováním osobních údajů

Čestně prohlašuji, že výše uvedená organizace nemá ke dni podání žádosti žádné finanční závazky po lhůtě splatnosti vůči orgánům státní správy, zdravotní pojišťovně, orgánům sociálního zabezpečení či rozpočtům územních samosprávných celků.

C. Ostatní ujednání

Čestně prohlašuji, že dle ustanovení § 21d písm. a) zákona č. 95/2004 Sb. - v případě programu č. 1, zajistíme rezidentovi řádné absolvování všech součástí vzdělávacího programu u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb, které nemůže zajistit přímo poskytovatel.

Prohlašuji, že údaje uvedené v tomto elektronickém formuláři jsou pravdivé, úplné a nezkreslené. Jsem si vědom(a), že po elektronickém odeslání žádosti (po stisknutí tlačítka „Odeslat žádost“) bude žádost odeslána na Ministerstvo zdravotnictví ČR bez možnosti další uživatelské úpravy. Prohlašuji, že přílohy odeslané v elektronické podobě spolu se žádostí o dotaci, jsou ty jediné správné, na základě kterých bude rozhodnuto o přidělení/nepřidělení dotace. Vyjadřuji souhlas s jejich zpracováním v rámci procesu hodnocení žádosti o dotaci podle Metodiky pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu.

Prohlašuji, že jsem vlastníkem, případně právnická osoba uvedená jako žadatel v tomto formuláři je vlastníkem bankovního účtu č.: 19535101/0600, (v případě, že jsem p.o. zřízená obcí nebo krajem – žadatel zvolil číslo bankovního účtu zřizovatele), a že uvedené bankovní spojení je zadáno správně a úplně, tj. včetně předčíslení a kódu banky.

Požadované pracoviště: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Odeslat žádost

Obr. 30 Čestné prohlášení a odeslání žádosti

Přečtete si prohlášení a potvrďte souhlas označením zaškrtnutých políček (obr. 30).

Posledním krokem k vyplnění a odeslání on-line formuláře kliknutím na tlačítko *Odeslat žádost*.

Po odeslání žádosti je zobrazena informace, jakým způsobem zrealizovat podání žádosti (obr. 31):

„Po odeslání žádosti o dotaci v elektronické verzi je nutné tuto žádost **vygenerovat, vytisknout** (bez příloh) a **podepsat statutárním zástupcem**. Takto připravené materiály je nutné nejpozději do 5 pracovních dnů ode dne elektronického odeslání Žádosti **doručit na adresu administrátora**. Doručení je možné provést prostřednictvím datové schránky (ID datové schránky: cf2uiwg) nebo osobně v úředních hodinách na podatelně IPVZ a nebo zaslat licencovaným přepravcem listovních zásilek (platí razítko přepravce na obálce). Na Žádosti o poskytnutí dotace na rezidenční místo podané po 31. 10. 2022 bude poskytnuta dotace nejdříve od 1. 1. následujícího kalendářního roku. V případě jakýchkoli dotazů kontaktujte Ing. Marii Hajdukovou na tel. čísle 271 019 571 nebo e-mailu: hajdukova@ipvz.cz.“

Vaše žádost byla úspěšně zaevidována.

Datum a čas odeslání žádosti: 18.12.2020 09:17:12

Vaši žádosti bylo přiděleno identifikační číslo: 2110005

Po odeslání žádosti o dotaci v elektronické verzi je nutné tuto žádost vygenerovat, vytisknout (bez příloh) a podepsat statutárním zástupcem. Takto připravené materiály je nutné nejpozději do 5 pracovních dnů ode dne elektronického odeslání žádosti doručit na adresu administrátora. Doručení je možné provést prostřednictvím datové schránky (ID datové schránky IPVZ: cf2uiwg), nebo osobně v úředních hodinách na podatelně IPVZ a nebo zaslat licencovaným přepravcem listovních zásilek (platí razítko přepravce na obálce). Na Žádosti o poskytnutí dotace na rezidenční místo podané po 31. 10. 2021 bude poskytnuta dotace na rezidenční místo nejdříve od 1. 1. následujícího kalendářního roku. V případě jakýchkoli dotazů kontaktujte Bc. Janu Kubovou, DIS, na tel. čísle 271 019 571 nebo e-mailu: kubova@ipvz.cz.

[Vygenerovat PDF soubor žádosti ke stažení](#) [Náhled žádosti](#)

Obr. 30 Pokyny k odeslání žádosti

Důležité: Je nutné nejen vyplnit on-line formulář, ale také dodržet pokyny po odeslání tohoto formuláře (obr. 30), jinak není podání žádosti kompletní.

RM 2022

(dále jen „Podmínky“)

Tyto podmínky jsou nedílnou součástí Rozhodnutí o poskytnutí dotace.

1. Dotace je poskytována pouze po dobu vzdělávání rezidenta v základním kmeni, pro který byla dotace přiznána. Po ukončení vzdělávání rezidenta v daném základním kmeni je poskytování dotace zastaveno.
2. Celková doba vzdělávání rezidenta v základním kmeni nesmí přesáhnout 30 měsíců při rozsahu stanovené týdenní pracovní doby.
V případě, že doba studia přesáhne 30 měsíců, bude poskytování dotace zastaveno.
3. Dotace je poskytována pouze po dobu platnosti pracovního poměru rezidenta u akreditovaného zařízení, kterému je dotace poskytována.
V případě skončení pracovního poměru rezidenta u daného akreditovaného zařízení je poskytování dotace zastaveno.
4. V případě přerušení specializačního vzdělávání rezidenta v základním kmeni u akreditovaného zařízení je poskytování dotace přerušeno.
V případě, že celková doba přerušení specializačního vzdělávání v základním kmeni přesáhne dobu 5 let, je poskytování dotace zastaveno.
5. Příjemce je povinen oznámit změny údajů uvedených v rozhodnutí o poskytnutí dotace do 15 dnů ode dne, kdy změna nastala (den zápisu, nabytí právní moci rozhodnutí, apod.). V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0 % vyplacené dotace.
6. Žádost o změnu, kterou příjemce oznamuje změnu čerpání finančních prostředků v běžícím roce, musí být poskytovateli dotace/administrátorovi zaslána nejpozději do 15. listopadu daného roku.
V případě, že je žádost o změnu doručena poskytovateli dotace/administrátorovi později, nemusí být žádost ze strany poskytovatele dotace akceptována a příslušnými orgány bude stanoven odvod ve výši 0 % vyplacené dotace.
7. Příjemce dotace musí po celou dobu specializačního vzdělávání rezidenta v základním kmeni splňovat povinnosti stanovené § 18 a § 21d zákona č. 95/2004 Sb., o zdravotnických povoláních lékařů, zubního lékaře a farmaceuta (dále jen „zákon“).
V případě, že příjemce dotace nespĺňuje povinnosti stanovené § 18 a 21 d zákona, bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši prostředků proplacených příjemci za období, kdy ustanovení zákona nespĺňoval.
8. Příjemce dotace je povinen doložitelným způsobem vést evidenci pracovní doby rezidenta a být schopen doložit provedenou práci rezidenta i školitele.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány vyměřen odvod ve výši finančních prostředků dotace, které byly využity na mzdu rezidenta, resp. mzdu nebo příjem školitele za období, ke kterému neexistuje průkazná evidence pracovní doby rezidenta, resp. školitele.

9. Příjemce dotace je povinen postupovat v souladu se zákonem č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, pokud použije finanční prostředky poskytnuté z dotace k úhradě zakázky, která je veřejnou zakázkou.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány vyměřen odvod ve výši hodnoty veřejné zakázky.
10. V případě, že příjemce dotace nemůže zajistit všechny části specializačního vzdělávání v základním kmeni na vlastním pracovišti, je povinen předložit kopii smlouvy o spolupráci s jiným akreditovaným zařízením, popřípadě kopii rámcové smlouvy.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0 % vyplacené dotace.
11. Příjemce dotace je povinen dodržet limity pro výši mzdových nákladů rezidenta a mzdových nákladů školitele uvedené v kapitole 4. (*Finanční podmínky*) Metodiky pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo (dále jen „Metodika“).
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši, o kterou se prostředky dotace využité na mzdové náklady rezidenta, resp. školitele, odlišují od limitů stanovených Metodikou.
12. Příjemce dotace je povinen předkládat poskytovateli dotace/administrátorovi Průběžnou zprávu o plnění programu, a to za každé jednotlivé Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Průběžné zprávy je příjemce dotace povinen předložit za každý rok trvání projektu, nejpozději do 31. ledna roku následujícího.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0 - 1 % vyplacené dotace v příslušném roce.
13. Příjemce je povinen předložit poskytovateli dotace/administrátorovi Závěrečnou zprávu o plnění programu nejpozději do 31. ledna roku následujícího po roce, ve kterém byl celý projekt ukončen.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0 - 1 % poskytnuté dotace.
14. V případě, že celková výše obdržené dotace na projekt překročí dvojnásobek nejvyšší výše celkové dotace na 1 rezidenta na celé specializační vzdělávání u základního oboru, kde je stanovena nejvyšší výše dotace, je příjemce dotace povinen předložit poskytovateli dotace/administrátorovi Kontrolní zprávu podle kapitoly 10 Metodiky.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0 - 1 % poskytnuté dotace.
15. Příjemce dotace je povinen zaslat na vyžádání poskytovateli dotace/administrátorovi kopii průkazu odbornosti, resp. indexu (pokud ho rezident má), a to do termínu stanoveném poskytovatelem dotace/administrátorem ve výzvě k zaslání.
V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0,1 % poskytnuté dotace.

16. Příjemce dotace je povinen za účelem ověřování plnění povinností a těchto Podmínek poskytovat požadované informace a dokumentaci a umožnit ověřování souladu údajů uváděných v Žádosti o poskytnutí dotace na rezidenční místo, v Průběžných zprávách, Závěrečné zprávě, případě Kontrolní zprávě se skutečným stavem v místě vzdělávání pověřeným zaměstnancům Ministerstva zdravotnictví, příslušného finančního úřadu a dalších oprávněných orgánů státní správy, případně dalších orgánů oprávněných k výkonu kontroly. V případě porušení této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0,1 - 10 % poskytnuté dotace.
17. Příjemce dotace je povinen provést za každý rok, kdy byla poskytnuta dotace, finanční vypořádání dotace v souladu s vyhláškou č. 367/2015 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání), tzn. je povinen odeslat poskytovateli dotace příslušný formulář finančního vypořádání, který je přílohou výše uvedené vyhlášky nejpozději do 15. února následujícího roku. Je-li příjemcem dotace subjekt, jehož zřizovatelem je obec nebo kraj, provede příjemce dotace finanční vypořádání v termínu do 5. února. V případě nesplnění této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši 0,1 % poskytnuté dotace.
18. Příjemce dotace je povinen nespotřebované finanční prostředky za daný rok odeslat na účet poskytovatele dotace uvedený v Metodice v kapitole 9 (*Vypořádání vztahů se státním rozpočtem*) nejpozději do 15. února následujícího roku (částka nespotřebovaných prostředků musí být odepsána z účtu příjemce dotace nejpozději v tento den). Je-li příjemcem dotace subjekt, jehož zřizovatelem je obec nebo kraj, odešle příjemce dotace nespotřebované prostředky na účet zřizovatele v termínu do 5. února. V případě nesplnění této povinnosti bude příslušnými orgány stanoven odvod ve výši nespotřebovaných finančních prostředků dotace, které byly předmětem finančního vypořádání.