



# Manuál k vyplnění online žádosti o poskytnutí dotace na specializační vzdělávání v nelékařských oborech

## RMN 2023





## Obsah

1. Registrace .....	3
2. Žádost .....	5
2.1. Identifikace žadatele / akce.....	6
2.2. Oblasti podpory .....	9
2.3. Přílohy.....	10
2.4. Hodnocení .....	12
2.5. Maximální výše dotace.....	13
2.6. Náhled žádosti.....	13
2.7. Odeslání žádosti .....	14



## 1. Registrace

Na webu *Jednotný dotační portál RISPF pod záštitou Ministerstva financí* (<http://isprofin.mfcr.cz/rispf>) vytvořte registraci kliknutím na možnost Registrace (viz obr. 1).



Obr. 1

Pokud jste tak již učinili, tento krok přeskočte a přejděte rovnou k přihlášení (obr. 2).



Obr. 2

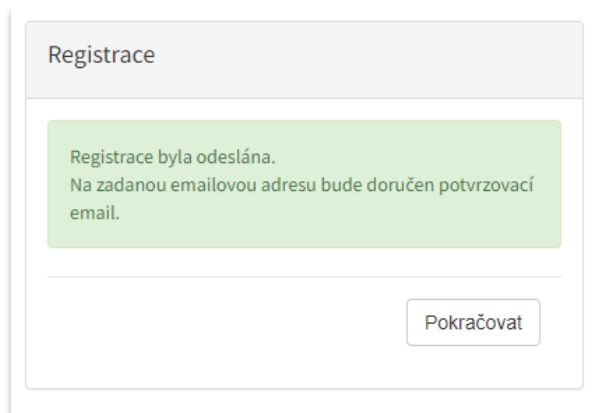
Pro registraci je nutné vyplnit následující položky: e-mail, ověření e-mailu (zde napište svou e-mailovou adresu znovu), heslo, ověření hesla (pro ověření správnosti hesla), jméno a příjmení. Položky telefon a organizace jsou nepovinné. Po vyplnění jednotlivých položek klikněte na možnost Registrovat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

Obr. 3



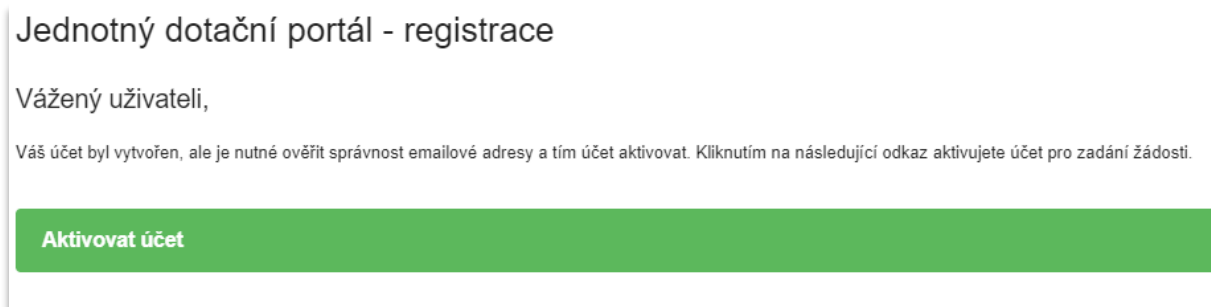


Po úspěšném dokončení registrace Vám systém oznámí, že Vám byl zaslán potvrzovací e-mail (obr. 4).



Obr. 4

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



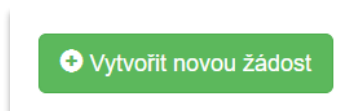
Obr. 5

Po aktivaci účtu se přihlaste (obr. 2).



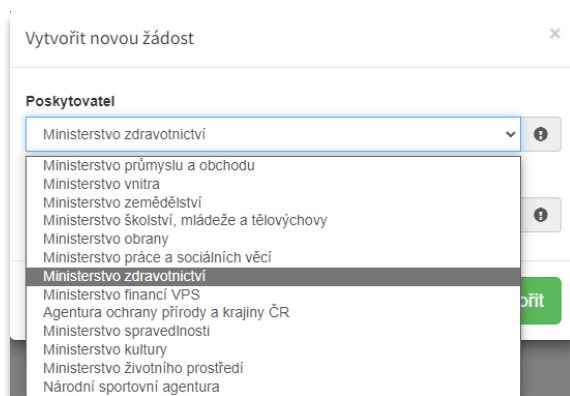
## 2. Žádost

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



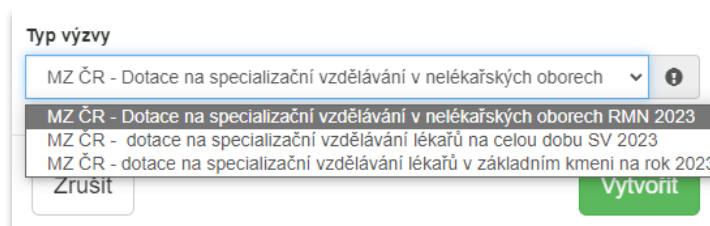
Obr. 6

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



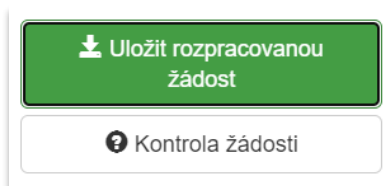
Obr. 7

V sekci **Typ výzvy** vyberte možnost *MZ ČR - Dotace na specializační vzdělávání v nelékařských oborech RMN 2023* (obr. 8).



Obr. 8

V průběhu vyplňování žádosti lze kdykoliv žádost uložit pomocí tlačítka **Uložit rozpracovanou žádost** (obr. 9) a opětovně se k ní lze vrátit pomocí tlačítka žádosti v horním panelu.



Obr. 9



## 2.1. Identifikace žadatele / akce

Do textového pole **Název projektu** uveďte **název žadatele** a vybraný **obor specializačního vzdělávání**. (obr. 10)

Žádost

Název projektu: Nemocnice na kraji Města Intenzivní péče **VZOR**

Typ výzvy: MZ ČR - Dotace na specializační vzdělávání v nelékařských oborech RMN 2023

Obr. 10

V sekci **Účel, na který chce žadatel o dotaci žádané prostředky použít** vyplňte *Dotace na specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. Do pole **Lhůta, v níž má být tohoto účelu dosaženo** uveďte 31.12. a rok předpokládaného ukončení specializačního vzdělávání rezidentů dle příslušného vzdělávacího plánu (tzn. u vzdělávacího plánu délky 24 měsíců uveďte 31.12.2025). (obr. 11)

Účel, na který chce žadatel o dotaci žádané prostředky použít

Účel: Dotace na specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Lhůta, v níž má být tohoto účelu dosaženo: 31.12.rrrr

Obr. 11

V sekci **Typ žadatele** vyberte z možností *fyzická osoba podnikající* nebo *právnícká osoba* (obr. 12).

Typ žadatele

Typ žadatele: Právnícká osoba  
Fyzická osoba - podnikající

Obr. 12





V sekci **Identifikace žadatele** vyplňte IČO (v případě volby *Právnícká osoba*) a pomocí zeleného tlačítka **Načíst z ARES** se doplní potřebné údaje. Nevyplněné údaje (telefon, kraj, okres, ...) je nutné doplnit ručně (obr. 13).

Identifikace žadatele

Právní forma

IČO   ID datové schránky

Název

1. zástupce (osoba oprávněná)

Titul před <input type="text"/>	Titul za <input type="text"/>
Příjmení <input type="text"/>	Jméno <input type="text"/>
Funkce <input type="text"/>	Telefon <input type="text" value="+420"/>
E-mail <input type="text"/>	

Kontaktní osoba

Titul před <input type="text"/>	Titul za <input type="text"/>
Příjmení <input type="text"/>	Jméno <input type="text"/>
Funkce <input type="text"/>	Telefon <input type="text" value="+420"/>
E-mail <input type="text"/>	

Obr. 13

V sekci **Bankovní spojení** vyplňte číslo svého účtu včetně předčíslí a kódu banky (obr. 14). Žadatelé, kteří jsou zřizováni obcí nebo krajem vyplňují číslo účtu zřizovatele (obce nebo kraje).

Bankovní spojení

Předčíslí účtu  Číslo účtu  Kód banky

Obr. 14



Je-li Vaše **korespondenční adresa odlišná** od adresy sídla firmy / trvalého bydliště žadatele, zaškrtněte příslušnou kolonku a vyplňte údaje korespondenční adresy (obr. 15).

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

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	Česká republika		
Kraj	<input type="text"/>	Okres	<input type="text"/>		
Kód RÚIAN	<input type="text"/>				

Obr. 15

Následně můžete přejít na další stranu žádosti.







## 2.2. Oblasti podpory

Zaškrtnutím možnosti *Vyberte obor specializačního vzdělávání!* (obr. 16) se odkryje seznam oborů specializačního vzdělávání dle NV č. 31/2010 Sb., ze kterých jeden, požadovaný, zaškrtněte.

Vyplňte obor specializačního vzdělávání!

Obory specializačního vzdělávání dle NV č. 31/2010 Sb.

Obr. 16

Do kolonky **Hodnota** uveďte počet žádaných míst (obr. 17); maximální počet rezidentů pro daný obor na jednoho žadatele je uvedený na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví (dále jen „MZ“) v příloze *Maximální počet rezidentů na jednoho poskytovatele v roce 2023*, která je zveřejněna spolu s *Výzvou k podání žádosti o poskytnutí dotace RMN 2023* (dále jen „Výzva RMN 2023“).

Parametry a indikátory projektu

	Hodnota
Počet žádaných míst	<input type="text"/>

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

Obr. 17

Po vyplnění přejděte na další stranu žádosti.



### 2.3. Přílohy

V sekci příloh zaškrtněte povinnou položku 01 a pomocí tlačítka přidat nahrajte ze svého zařízení *profesní životopis školitele*. (obr. 18 a obr. 19) Formulář je zveřejněn na webových stránkách MZ spolu s Výzvou RMN 2023.

Dále stejným postupem nahrajte povinnou položku 02 – **vyplněnou tabulku učební plán** dle zvoleného oboru. (obr. 18 a obr. 19) Tabulky s učebními plány jsou zveřejněny na webových stránkách MZ spolu s Výzvou RMN 2023.

Spolu s žádostí přikládám Velikost 0 z 10 MB

**01 - Profesní životopis školitele** ⓘ  
V elektronické příloze jsou přípustné tyto formáty: pdf;doc;docx;zip. ⓘ ➕ Přidat

**02 - Tabulka učební plán** ⓘ  
V elektronické příloze jsou přípustné tyto formáty: pdf;doc;docx;xls;xlsx;jpg;tif. ⓘ ➕ Přidat

Obr. 18

Spolu s žádostí přikládám Velikost 0.759 z 10 MB

**01 - Profesní životopis školitele** ⓘ  
Životopis\_školitele.pdf ⓘ ✖ Smazat 📄 Otevřít

**02 - Tabulka učební plán** ⓘ  
VS - Intenzivní péče - učební plán.docx ⓘ ✖ Smazat 📄 Otevřít

Obr. 19

Následně nahrajte ostatní vyjmenované přílohy dle vypsanych pokynů – přílohy označte dle toho, jaké přikládáte, všechny nejsou povinné. Formulář *Údaje o skutečném majiteli právnické osoby (...)* je ke stažení ze stránky Evidence skutečných majitelů (<https://esm.justice.cz/ias/issm/rejstrik>), formulář *Informace o vlastnické a rozhodovací struktuře* (který dokládá pouze právnická osoba) je zveřejněn na webových stránkách MZ spolu s Výzvou RMN 2023. (obr. 20)

Spolu s žádostí přikládám Velikost 0.759 z 10 MB

- 01 - Profesní životopis školitele !  
Životopis\_škollitele.pdf Smazat Otevřít
- 02 - Tabulka učební plán !  
VS – Intenzivní péče – učební plán.docx Smazat Otevřít
- 03 - Údaje o skutečném majiteli právnické osoby podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji.  
V elektronické příloze jsou přípustné tyto formáty: pdf,jpg,jpeg. Přidat
- 04 - Rozhodnutí o udělení akreditace – teoretická část (Akreditovaný poskytovatel zdravotních služeb, zde nahrajte elektronický obraz originálu rozhodnutí v jednom z formátů .pdf, .jpg, .jpeg)  
V elektronické příloze jsou přípustné tyto formáty: pdf,jpg,jpeg. Přidat
- 05 - Rozhodnutí o udělení akreditace – praktická část (Akreditovaný poskytovatel zdravotních služeb, zde nahrajte elektronický obraz originálu rozhodnutí v jednom z formátů .pdf, .jpg, .jpeg)  
V elektronické příloze jsou přípustné tyto formáty: pdf,jpg,jpeg. Přidat
- 06 - Smlouva s akreditovaným zařízením – teoretická část (Neakreditovaný poskytovatel zdravotních služeb, zde nahrajte elektronický obraz originálu smlouvy v jednom z formátů .pdf, .jpg, .jpeg)  
V elektronické příloze jsou přípustné tyto formáty: pdf,jpg,jpeg,zip. Přidat
- 07 - Smlouva s akreditovaným zařízením – praktická část (Neakreditovaný poskytovatel zdravotních služeb, zde nahrajte elektronický obraz originálu smlouvy v jednom z formátů .pdf, .jpg, .jpeg)  
V elektronické příloze jsou přípustné tyto formáty: pdf,jpg,jpeg,zip. Přidat
- 08 - Informace o vlastnické a rozhodovací struktuře žadatele: zde nahrajte elektronický obraz vyplněného a podepsaného originálu formuláře v jednom z formátů .pdf, .jpg, .jpeg  
V elektronické příloze jsou přípustné tyto formáty: pdf,jpg,jpeg. Přidat

Obr. 20

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. 21) a následně kliknutím na možnost **Přidat**, která Vám umožní vybrat soubor z Vašeho zařízení.

Ostatní přílohy

Nejprve zadejte název přílohy, přípustné jsou tyto formáty: pdf,jpg.

Název přílohy Přidat

Obr. 21

## 2.4. Hodnocení

V sekci **Lhůta, v níž má být dosaženo účelu dotace (...)** vyberte z pěti možností jeden časový úsek, dle vzdělávacího programu (obr. 22)

Lhůta, v níž má být dosaženo účelu dotace. Vyplňte podle délky studia daného oboru.

24 měsíců  
 36 měsíců  
 48 měsíců  
 54 měsíců  
 60 měsíců

Obr. 22

Další sekce s názvem **Vyplňte údaje o organizační složce (...)** není povinná pro všechny žadatele, pouze pro ty poskytovatele zdravotních služeb, kteří mají organizační složky. Pro vyplnění zaškrtněte okénko před textem a vyplňte jednotlivé položky **Název, Adresa a Počet RM** (rezidenčních míst) (obr. 23). Budete-li potřebovat vyplnit údaje o dalších organizačních složkách, klikněte na zelené tlačítko +

Vyplňte údaje o organizační složce, pro kterou žádáte o dotaci na rezidenční místo (v případě vyplňování údajů o dalších organizačních složkách klikněte na zelené tlačítko plus vpravo).

Název  
 Adresa  
 Počet RM

Obr. 23

V sekci **Prohlášení o beztrestnosti** vyberte z možností Ano/Ne (obr. 24), v případě volby možnosti Ano uveďte důvod (obr. 25).

Prohlášení o beztrestnosti. Je proti Vám vedeno trestní stíhání nebo máte zákaz činnosti?

ANO  
 NE

Obr. 24

Prohlášení o beztrestnosti. Je proti Vám vedeno trestní stíhání nebo máte zákaz činnosti?

ANO  
 NE

uveďte důvod <Důvod trestního stíhání nebo zákazu činnosti>

Obr. 25

Přejděte na další stranu žádosti.



## 2.5. Maximální výše dotace

V sekci Maximální výše dotace se zobrazí částka v Kč odpovídající výdajům do výše maximální možné dotace (obr. 26).

### Maximální výše dotace

Oblast podpory OSV

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

Celková požadovaná výše dotace odpovídající maximálně způsobilým výdajům

Kč

Obr. 26

Pokračujte na další stranu žádosti.

## 2.6. Náhled žádosti

V sekci **Náhled žádosti** se zobrazí shrnutí Vámi právě vyplněného formuláře. Pečlivě zkontrolujte uvedené informace a v případě potřeby se pomocí kolonek po pravé straně (obr. 27) vraťte do konkrétní sekce a údaje opravte.

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

Obr. 27

Pokračujte na další stranu žádosti.

## 2.7. Odeslání žádosti

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

Přečtěte si prohlášení a potvrďte souhlas zaškrtnutím okének (obr. 28).

Prohlašuji, že údaje uvedené v tomto elektronickém formuláři jsou pravdivé, úplné a nezkrácené. 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 jsem vlastníkem, případně právnická osoba uvedená jako žadatel v tomto formuláři je vlastníkem bankovního účtu č.: /, (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 předčíslí a kódu banky.

Obr. 28

Posledním krokem k vyplnění on-line formuláře je stisknutí možnosti **Odeslat žádost** (obr. 29). Kliknutím na **Odeslat žádost** jste svoji žádost umístili na portál RISPF Ministerstva financí. Dále je třeba žádost odeslat administrátorovi datovou schránkou.

Požadované pracoviště: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

**Odeslat žádost**

Obr. 29

Po kliknutí na odeslat žádost se objeví oznámení s informacemi, jak zrealizovat podání žádosti (obr. 30). Klikněte na "Vygenerovat PDF soubor žádosti ke stažení" a uložte Vaši žádost ve formátu PDF do Vašeho zařízení. Vygenerované PDF žádosti odešlete prostřednictvím datové schránky administrátora (IPVZ). ID DS: **cf2uiwg**

Vaše žádost byla úspěšně zaevidována.

Datum a čas odeslání žádosti: 19.12.2022 17:53:37

Vaší žádosti bylo přiděleno identifikační číslo: 2320005

Vážený poskytovateli zdravotních služeb, vygenerovanou žádost nechte podepsat statutárním orgánem a zašlete elektronicky (bez příloh) prostřednictvím datové schránky administrátorovi – IPVZ do 28. 2. 2023 do 24.00h. IPVZ oddělení rezidenčních míst, Ruská 2412/85, 10005 Praha 10. ID datové schránky: cf2uiwg V případě dotazů kontaktujte administrátora: tel: 271 019 563, e-mail: votrubova@ipvz.cz, tel. 271 019 408, e-mail: regentova@ipvz.cz

**Vygenerovat PDF soubor žádosti ke stažení** **Náhled žádosti**

Obr. 30