



# Manuál RMN 2024

## Vyplnění žádosti o poskytnutí dotace na specializační vzdělávání v nelékařských oborech pro rok 2024 na Jednotném dotačním portálu

### Obsah

1. Základní informace.....	2
2. Registrace.....	2
3. Žádost.....	4
3.1. Identifikace žadatele / akce.....	5
3.2. Oblasti podpory .....	9
3.3. Přílohy.....	10
3.4. Hodnocení.....	15
3.5. Maximální výše dotace .....	18
3.6. Náhled žádosti .....	19
3.7. Odeslání žádosti.....	20



## 1. Základní informace

Podání žádosti se řídí *Výzvou k podání žádostí o poskytnutí dotace z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví Rezidenční místa na realizaci projektu podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech v roce 2024* (dále jen „Výzva RMN 2024“). Tato Výzva je zveřejněná na webu Ministerstva zdravotnictví (dále jen „MZ“). Manuál RMN 2024 nenahrazuje Výzvu RMN 2024 ani ustanovení v ní, slouží pouze jako doplňkový materiál.

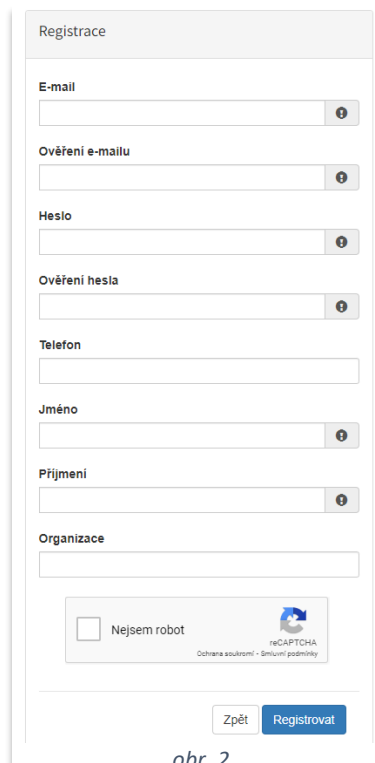
## 2. Registrace

Na webu *Jednotný dotační portál pod záštitou Ministerstva financí* (dále jen „JDP“): <http://isprofin.mfcr.cz/rispf> vytvořte registraci kliknutím na možnost *Registrace*. Pokud jste tak již učinili, např. v loňském roce, přihlaste se kliknutím na *Přihlásit* a pokračujte kapitolou 3. (obr. 1)



obr. 1

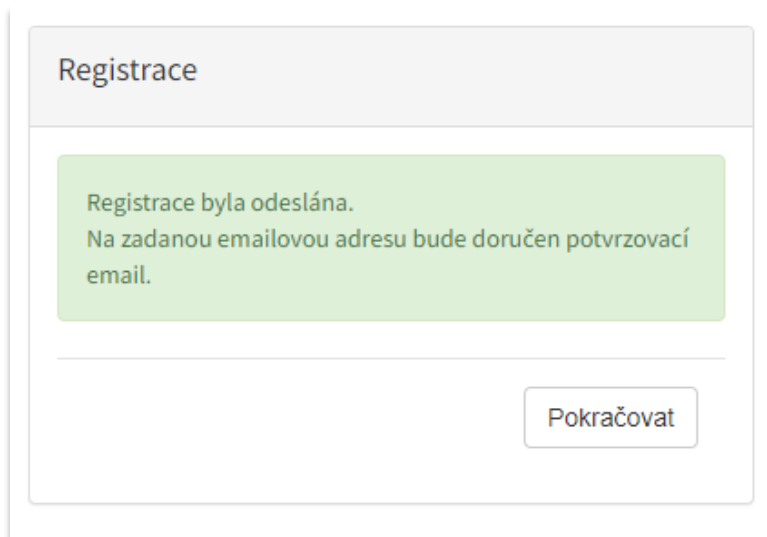
Pro registraci je nutné vyplnit následující položky: e-mail, ověření e-mailu, heslo, ověření hesla, jméno a příjmení. Položky telefon a organizace jsou nepovinné. Po vyplnění jednotlivých položek klikněte na možnost *Registrovat* (obr. 2).



obr. 2

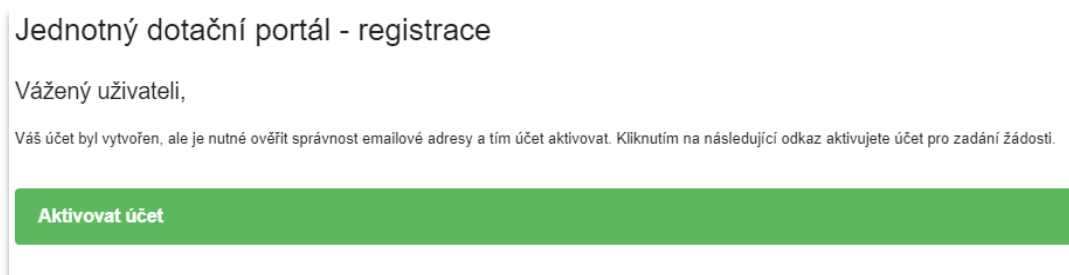


Po úspěšném dokončení registrace vám systém oznámí, že Vám byl zaslán potvrzovací e-mail (obr. 3).



obr. 3

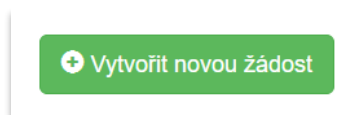
Na vaši e-mailovou adresu obratem dorazí e-mail s odkazem pro aktivaci vašeho účtu. Klikněte na možnost Aktivovat účet (obr. 4). Po aktivaci účtu se přihlaste. (obr. 1)



obr. 4

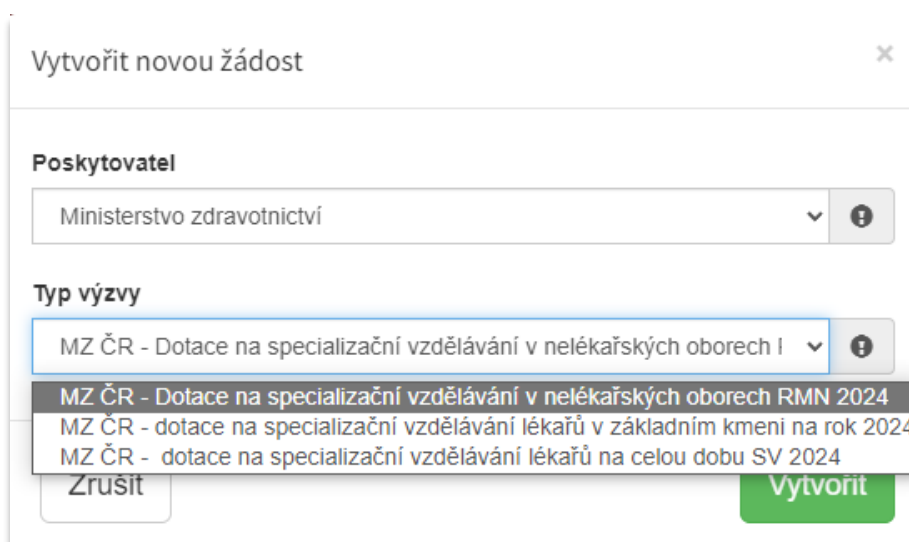
### 3. Žádost

Po přihlášení do Vašeho účtu klikněte na možnost **Vytvořit novou žádost** (obr. 5).



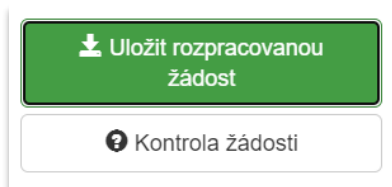
obr. 5

V poli **Poskytovatel** vyberte možnost **Ministerstvo zdravotnictví** a v poli **Typ výzvy** vyberte možnost **MZ ČR - Dotace na specializační vzdělávání v nelékařských oborech RMN 2024** (obr. 6).



obr. 6

V průběhu vyplňování žádosti lze kdykoliv žádost uložit pomocí tlačítka **Uložit rozpracovanou žádost** (obr. 7) a opětovně se k ní lze po přihlášení vrátit pomocí tlačítka **Žádosti** v horním panelu stránky.



obr. 7

### 3.1. Identifikace žadatele / akce

Do pole **Název projektu** uveďte **název žadatele** a vybraný **obor specializačního vzdělávání** dle vzoru: *Nemocnice na kraji Města – Intenzivní péče* (obr. 8)

Žádost

Uveďte název žadatele a obor dle uvedeného vzoru: Nemocnice na kraji města – Intenzivní péče

**VZOR**

Název projektu: Nemocnice na kraji města – Intenzivní péče

Typ výzvy: MZ ČR - Dotace na specializační vzdělávání v nelékařských oborech RMN 2024

obr. 8

V části **Účel**, na který chce žadatel o dotaci žádané prostředky použít vyplňte do pole **Účel**: *Dotace na specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.* (obr. 9)

Účel, na který chce žadatel o dotaci žádané

Uveďte: Dotace na specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Účel: Dotace na specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Lhůta, v níž má být tohoto účelu dosaženo: 31. 12. rrrr

obr. 9

Do pole **Lhůta, v níž má být tohoto účelu dosaženo** uveďte **31.12.** a rok předpokládaného ukončení specializačního vzdělávání rezidentů dle příslušného vzdělávacího programu (VP). U VP délky 24 měsíců uveďte 31.12.2026, u VP délky 36 měsíců 31.12.2027 a u VP délky 60 měsíců uveďte 31.12.2029. (obr. 10) Lhůty k jednotlivým oborům jsou uvedené v tabulce v příloze Výzvy RMN 2024 *Nelékařské obory vyhlášené v roce 2024.*

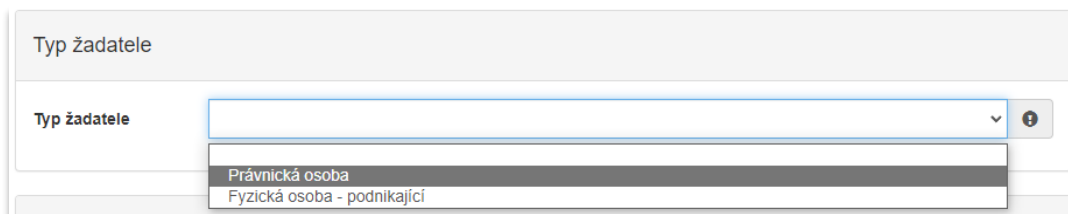
řských zdravotnických pracovníků

Uveďte: 31.12. a rok dle délky vzdělávacího programu (24 měsíců=2026, 36 měsíců=2027, 60 měsíců=2029)

31. 12. rrrr

obr. 10

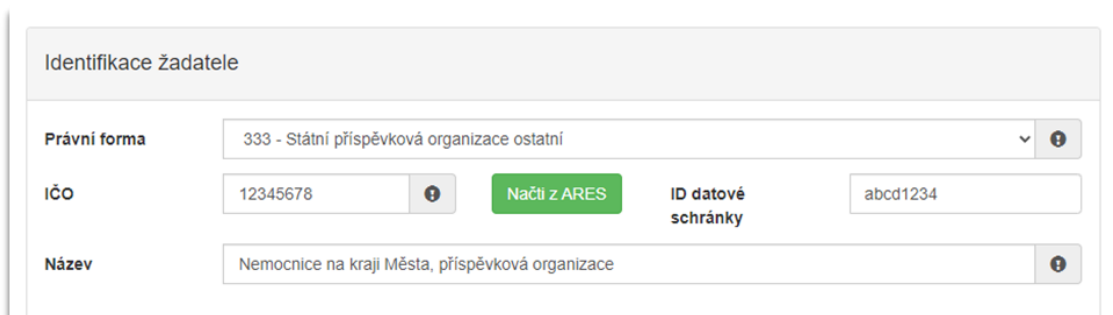
V části **Typ žadatele** vyberte z možností *fyzická osoba podnikající* nebo *právnícká osoba* (obr. 11).



obr. 11

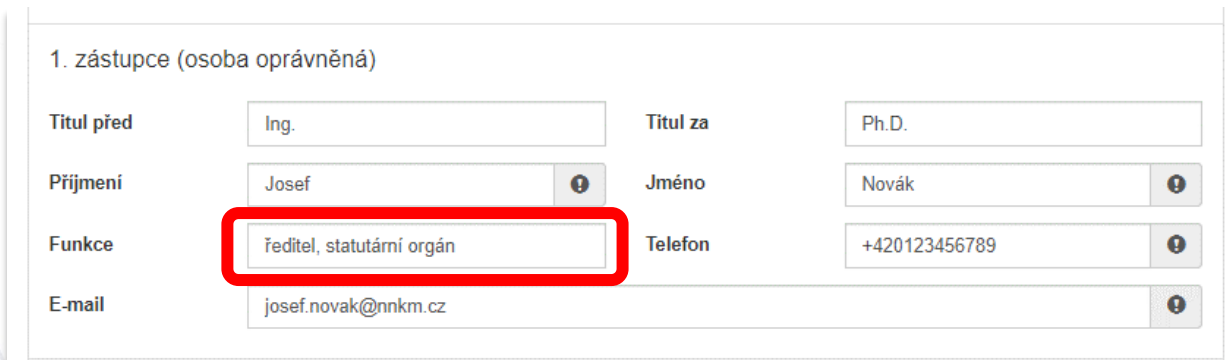
V části **Identifikace žadatele** vyplňte vaše IČO a pomocí zeleného tlačítka **Načti z ARES** se doplň potřebné údaje, jako je název a adresa sídla. (obr. 12)

Nevyplněné údaje (kraj, okres, ...) je nutné doplnit ručně.



obr. 12

1. zástupcem a každým další zástupcem se rozumí osoba, která je oprávněna jednat jménem žadatele ve věci dotačního řízení, a to buď jako **statutární orgán**, nebo **na základě udělené plné moci** (kterou je pak třeba spolu s žádostí doložit). Oprávněná osoba je ta osoba, která podepisuje samotnou žádost před jejím podáním. **Informaci, zda jde o statutární orgán, nebo zda se jedná o osobu s udělenou plnou mocí, je třeba uvést do pole Funkce.** (obr. 13)



obr. 13

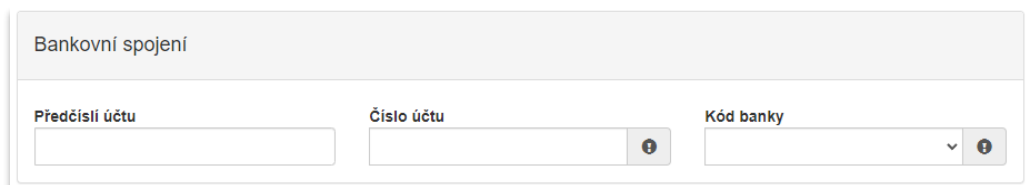
Není třeba uvádět všechny oprávněné osoby žadatele, pokud žádost nepodepisují. Kontaktní osoba může a nemusí být shodná s oprávněnou osobou, měla by to být osoba, která je referentem administrující rezidenční místa.

Vzor vyplněné **Identifikace žadatele**, včetně uvedení oprávnění jednat jménem žadatele jako **statutární orgán** nebo **na základě plné moci** (obr. 14)

Identifikace žadatele			
Právní forma	333 - Státní příspěvková organizace ostatní		
IČO	12345678	Načti z ARES	ID datové schránky abcd1234
Název	Nemocnice na kraji Města, příspěvková organizace		
<b>VZOR</b>			
1. zástupce (osoba oprávněná)			
Titul před	Ing.	Titul za	Ph.D.
Příjmení	Josef	Jméno	Novák
Funkce	ředitel, statutární orgán	Telefon	+420123456789
E-mail	josef.novak@nnkm.cz		
2. zástupce (osoba oprávněná)			
Titul před	Mgr.	Titul za	Ph.D.
Příjmení	Jana	Jméno	Novotná
Funkce	námestkyně, na základě plné moci	Telefon	+420789456123
E-mail	jana.novotna@nnkm.cz		
Kontaktní osoba			
Titul před	Bc.	Titul za	
Příjmení	Tomáš	Jméno	Nový
Funkce	referent	Telefon	+420321654987
E-mail	tomas.novy@nnkm.cz		

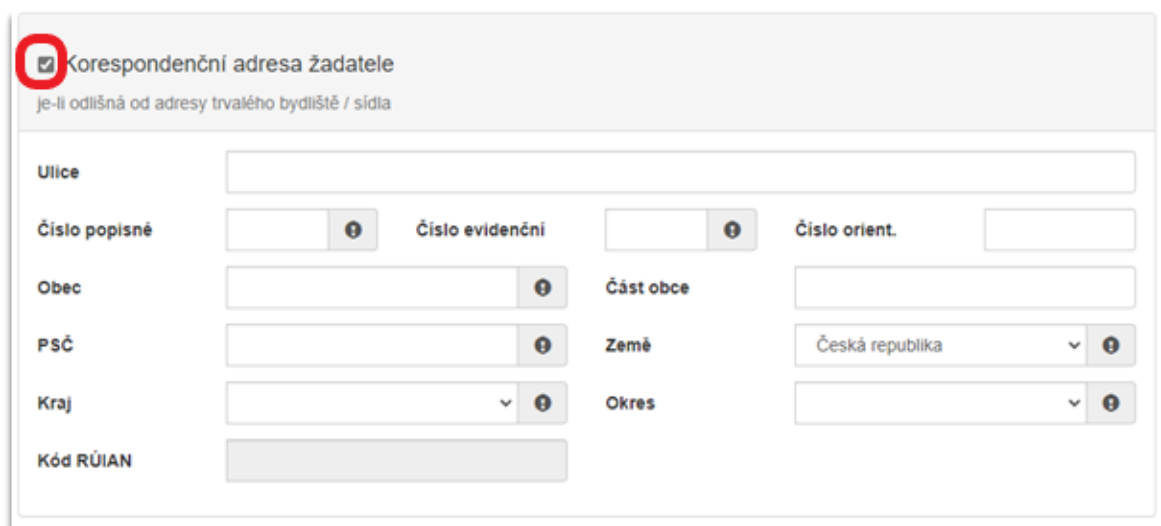
obr. 14

V části **Bankovní spojení** vyplňte **číslo svého účtu včetně předčíslí a kódu banky** (obr. 15). Žadatelé, kteří jsou zřizováni obcí nebo krajem vyplňují číslo účtu zřizovatele (obce nebo kraje).



Obr. 15

Je-li Vaše **korespondenční adresa odlišná** od adresy sídla firmy / trvalého bydliště žadatele, zaškrtněte příslušnou kolonku a vyplňte údaje korespondenční adresy (obr. 16).



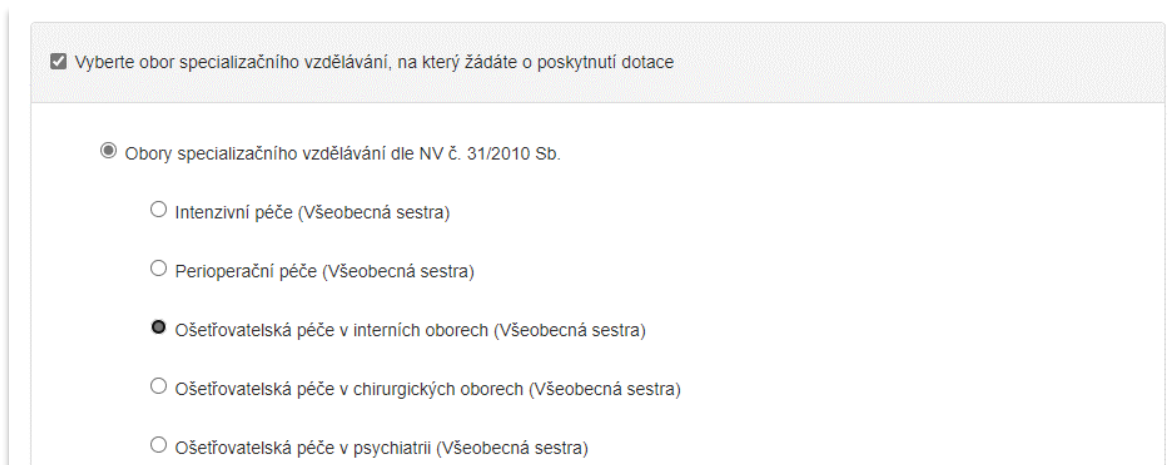
Obr. 16

Následně můžete přejít na další stranu žádosti.



### 3.2. Oblasti podpory

Zaškrtnutím možnosti *Vyberte obor specializačního vzdělávání, na který žádáte o poskytnutí dotace* (obr. 17) se odkryje seznam oborů specializačního vzdělávání dle NV č. 31/2010 Sb., ze kterých zaškrtnete právě jeden požadovaný.



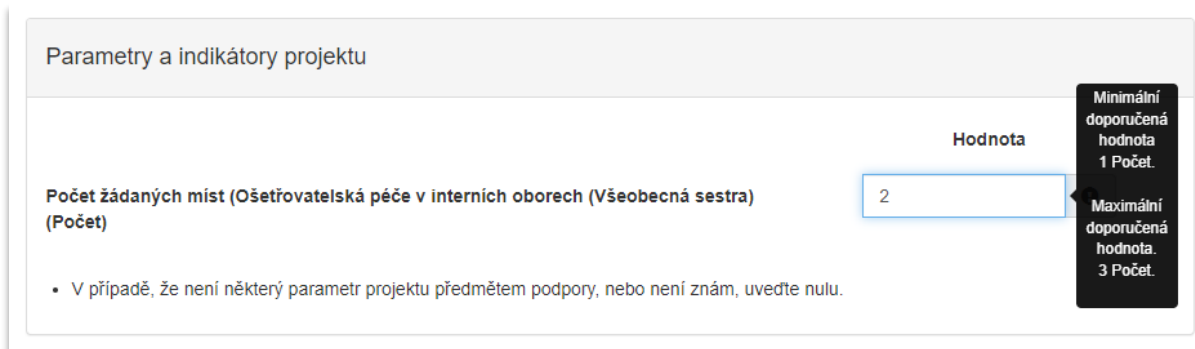
Vyberte obor specializačního vzdělávání, na který žádáte o poskytnutí dotace

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

- Intenzivní péče (Všeobecná sestra)
- Perioperační péče (Všeobecná sestra)
- Ošetrovatelská péče v interních oborech (Všeobecná sestra)
- Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech (Všeobecná sestra)
- Ošetrovatelská péče v psychiatrii (Všeobecná sestra)

Obr. 17

Do pole **Hodnota** v části **Parametry a indikátory projektu** uveďte počet žádaných míst (obr. 18); minimální počet je 1, maximální počet rezidentů pro daný obor na jednoho žadatele je uvedený na webových stránkách MZ v příloze *Nelékařské obory vyhlášené v roce 2024*.



Parametry a indikátory projektu

	Hodnota
Počet žádaných míst (Ošetrovatelská péče v interních oborech (Všeobecná sestra) (Počet)	<input type="text" value="2"/>

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

Minimální doporučená hodnota 1 Počet.  
Maximální doporučená hodnota 3 Počet.

Obr. 18

Po vyplnění přejděte na další stranu žádosti.

### 3.3. Přílohy

V části **Přílohy** nahrajte přílohy dle Čl. 7 Výzvy RMN 2024. (obr. 19) V případě potřeby nahrání více dokumentů v jedné příloze (více smluv, životopisů a dokladů, ...) je možné soubory sloučit do jednoho PDF, případně nahrát přílohy zabalené v jednom archivu ZIP.

Spolu s žádostí přikládám Velikost 1.288 z 10 MB

- 01 - Zajištění vzdělávání teoretické části (akreditovaný žadatel doloží platné rozhodnutí o akreditaci na teoretickou část, neakreditovaný žadatel doloží smlouvu, případně smlouvy, s akreditovanými a dalšími zařízeními o zajištění teoretické části)
- 02 - Zajištění vzdělávání praktické části (akreditovaný žadatel doloží platné rozhodnutí o akreditaci na praktickou část, neakreditovaný žadatel doloží smlouvu, případně smlouvy, s akreditovanými a dalšími zařízeními o zajištění praktické části)
- 03 - Profesní životopisy školitelů, včetně kvalifikačních dokladů dle personálních požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem (doložit lze i výpis z Národního registru zdrav. pracovníků), s dodržением podmínky: 1 školitel = maximálně 2 rezidenti
- 04 - Učební plán (vyplněná tabulka s uvedením místa, případně míst, realizace všech částí vzdělávacího programu, která musí být vyplněna v souladu s akreditací, byla-li udělena)
- 05 - Úplný výpis z Evidence skutečných majitelů (údaje o skutečném majiteli právnické osoby podle zák. č. 37/2021 Sb. ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji, je-li žadatel povinnou osobou)

Obr. 19

Přílohu nahrajete zaškrtnutím rámečku vedle čísla a následně pomocí tlačítka přidat.

V případě potřeby lze k žádosti nahrát **Ostatní přílohy**. Ostatní přílohy nahrajete k žádosti nejprve vyplněním názvu přílohy (obr. 20) a následně kliknutím na možnost **Přidat**, která Vám umožní vybrat soubor z vašeho zařízení.

*Pro zajištění správného zpracování příloh doporučujeme ty přílohy, které se vážou k číslovaným přílohám 01, 02, 03 nazvat tímto číslem na začátku, např. 02 Smlouva praxe FN Motol, 03 Životopis školitele Mgr. Zdeněk Bystrý, 03 Kvalifikační doklad Mgr. Zdeněk Bystrý, ...*

Ostatní přílohy VZOR

02 Smlouva praxe FN Brno

Praxe - FN Brno.pdf ✖ Smazat 📄 Otevřít






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

➕ Přidat

obr. 20

## Vzor řádně vyplněných a vložených příloh (obr. 21):

Spolu s žádostí přikládám Velikost 1.288 z 10 MB

- 01 - Zajištění vzdělávání teoretické části (akreditovaný žadatel doloží platné rozhodnutí o akreditaci na teoretickou část, neakreditovaný žadatel doloží smlouvu, případně smlouvy, s akreditovanými a dalšími zařízeními o zajištění teoretické části)   
 
- 02 - Zajištění vzdělávání praktické části (akreditovaný žadatel doloží platné rozhodnutí o akreditaci na praktickou část, neakreditovaný žadatel doloží smlouvu, případně smlouvy, s akreditovanými a dalšími zařízeními o zajištění praktické části)   
 
- 03 - Profesní životopisy školitelů, včetně kvalifikačních dokladů dle personálních požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem (doložit lze i výpis z Národního registru zdrav. pracovníků), s dodržением podmínky: 1 školitel = maximálně 2 rezidenti   
 
- 04 - Učební plán (vyplněná tabulka s uvedením místa, případně míst, realizace všech částí vzdělávacího programu, která musí být vyplněna v souladu s akreditací, byla-li udělena)   
 
- 05 - Úplný výpis z Evidence skutečných majitelů (údaje o skutečném majiteli právnické osoby podle zák. č. 37/2021 Sb. ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji, je-li žadatel povinnou osobou)  
 

VZOR

Ostatní přílohy

02 Smlouva praxe FN Brno

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

obr. 21



### Vysvětlení a upřesnění příloh:

1. Přílohou 01 se rozumí **všechny** dokumenty dokládající **zajištění teoretické části** specializačního vzdělávání v souladu s příslušným vzdělávacím programem:
  - a. **Akreditované zařízení** dokládá běžnou kopii platného **rozhodnutí o akreditaci na teoretickou část** specializačního vzdělávání. Pokud je akreditace udělena na celé specializační vzdělávání, bude totožná s akreditací v příloze 02 a.
  - b. **Neakreditované zařízení** dokládá **smlouvy o spolupráci s akreditovanými a dalšími zařízeními**, u kterých bude **teoretická část** specializačního vzdělávání v příslušném oboru realizována. Pokud je smlouva uzavřená na celé specializační vzdělávání, bude totožná se smlouvou v příloze 02 b.
2. Přílohou 02 se rozumí **všechny** dokumenty dokládající **zajištění praktické části** specializačního vzdělávání v souladu s příslušným vzdělávacím programem:
  - a. **Akreditované zařízení** dokládá běžnou kopii platného **rozhodnutí o akreditaci na praktickou část** specializačního vzdělávání. Pokud je akreditace udělena na celé specializační vzdělávání, příloha bude totožná s přílohou 01 a. Pokud je akreditace udělena pouze na ucelenou část praktické části, dokládá žadatel dále smlouvy o spolupráci s akreditovanými a dalšími zařízeními, u kterých bude zbývající část praktické části v příslušném oboru realizována.
  - b. **Neakreditované zařízení** dokládá **smlouvy o spolupráci s akreditovanými a dalšími zařízeními**, u kterých bude **praktická část** specializačního vzdělávání v příslušném oboru realizována. Pokud je smlouva uzavřená na celé specializační vzdělávání, bude totožná se smlouvou v příloze 01 b.
3. Přílohou 03 se rozumí **profesní životopisy školitelů**, včetně **kvalifikačních dokladů** dle personálních požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem, kvalifikačním dokladem může být i výpis z Národního registru zdravotnických pracovníků (dále jen „NR-ZP“), přičemž počet doložených školitelů musí odpovídat podmínce: **1 školitel = maximálně 2 rezidenti**

Ke **každému školiteli** tedy musí být doložen **Profesní životopis školitele** (formulář zveřejněný na webu MZ), tak i **kvalifikační doklad** – zpravidla diplom o specializaci nebo výpis z NR-ZP.





4. Přílohou 04 **učební plán** se rozumí vyplněná tabulka dle vybraného oboru na formuláři zveřejněném na webu MZ, kde musí být uvedeno místo, případně místa, realizace **všech částí** vzdělávacího programu, včetně částí povinně volitelných. Učební plán musí být vyplněn v souladu s akreditací, byla-li udělena. Místa realizace uvedená v učebním plánu musí souhlasit s doloženými dokumenty v přílohách 01 a 02.

*Přílohu doporučujeme po vyplnění převést do formátu PDF, aby byla zachována neměnnost vyplněných dat.*

5. Přílohou 05 se rozumí **úplný výpis** z Evidence skutečných majitelů (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, **je-li žadatel povinnou osobou** dle zákona č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů),

**První strana úplného výpisu vypadá takto (obr. 22):**

Tento výpis elektronicky podepsal "MĚSTSKÝ SOUD V PRAZE" dne 30.1.2023 v 13:21:24. EPVid [redacted]

### Úplný výpis

z evidence skutečných majitelů vedené  
Městským soudem v Praze  
oddíl C, vložka 128389

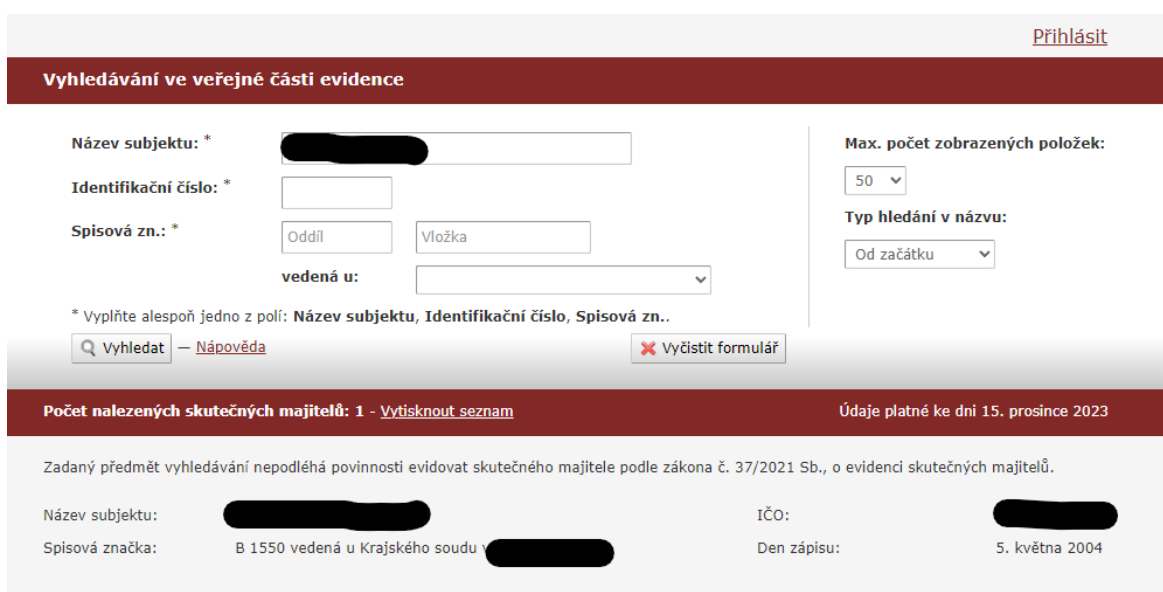
<b>Spisová značka:</b>	C 128389 vedená u Městského soudu v Praze
<b>Název:</b>	[redacted]
<b>Identifikační číslo:</b>	[redacted]
<b>Struktura vztahů:</b>	
<b>Řetězec:</b>	<i>automaticky propsáno</i> První článek řetězce: [redacted] (Identifikační číslo: [redacted])  Prostředkující článek Typ článku: Obchodní korporace Název: [redacted] Identifikační číslo: [redacted] Prostředkující vztah k předchozímu článku: vlastnictví podílu, velikost podílu: 100,00%

obr. 22



Přílohu 05 dokládá **právník osoba, která podléhá evidenci skutečných majitelů** dle výše zmíněného zákona. Pro usnadnění kontroly ostatních žadatelů prosíme o nahrání informace, že jako žadatel nepodléhá této evidenci, např. formou printscreenu vyhledání vašeho subjektu na stránce [Evidenci skutečných majitelů](#), kde bude tato skutečnost patrná, ať už nalezením subjektu, kde je uvedeno, že evidenci nepodléhá; nebo printscreenu, kde bude vidět, že zadaný subjekt na této stránce nelze nalézt.

### Vzor printscreenu o nepodléhání zákonu o evidenci skutečných majitelů (obr. 23):



[Přihlásit](#)

#### Vyhledávání ve veřejné části evidence

Název subjektu: \*

Identifikační číslo: \*

Spisová zn.: \*  Oddíl  Vložka

vedená u:

\* Vyplňte alespoň jedno z polí: **Název subjektu, Identifikační číslo, Spisová zn..**

[Nápověda](#)

**Počet nalezených skutečných majitelů: 1 - [Vytisknout seznam](#)** Údaje platné ke dni 15. prosince 2023

Zadaný předmět vyhledávání nepodléhá povinnosti evidovat skutečného majitele podle zákona č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů.

Název subjektu:	<input type="text"/>	IČO:	<input type="text"/>
Spisová značka:	B 1550 vedená u Krajského soudu <input type="text"/>	Den zápisu:	5. května 2004

obr. 23

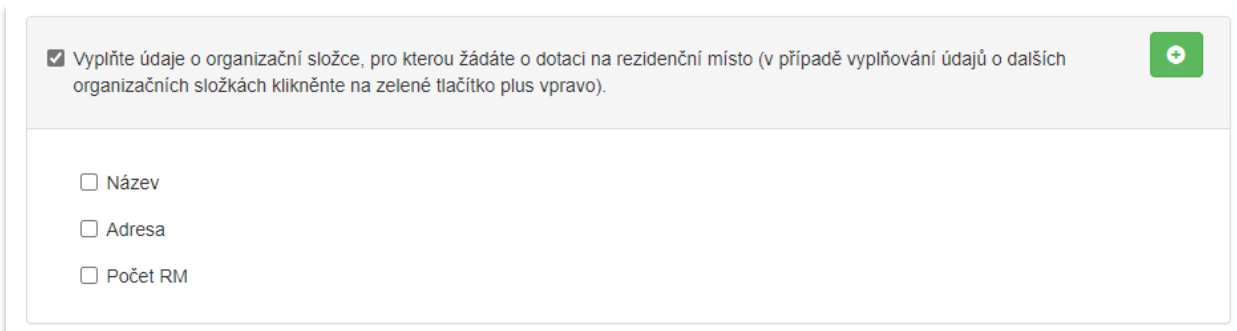
### 3.4. Hodnocení

Část *Vyplňte údaje o organizační složce (...)* je **povinná pouze pro ty žadatele, kteří mají organizační složky**, pro které žádají rezidenční místa.

*Organizační složkou není oddělení nemocnice, nebo jiné vlastní pracoviště. Organizační složkou se zpravidla rozumí odštěpný závod nebo samostatná nemocnice, spadající pod žadatelovo jedno mateřské IČO.*

Pro vyplnění zaškrtněte okénko před textem a vyplňte jednotlivé položky **Název, Adresa a Počet RM** (rezidenčních míst) (obr. 24). Budete-li potřebovat vyplnit údaje o dalších organizačních složkách, klikněte na zelené tlačítko +

*Součet těchto RM musí být stejný, jako je počet RM vyplněný v části 3.2. Oblasti podpory.*




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. 24



**Vzor řádně vyplněné části týkající se organizačních složek (obr. 25):**

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**

vypište Nemocnice v centru Vesnice, o.z.

**Adresa**

vypište Vesnička má středisková 321, 252 01

**Počet RM**

vypište 1

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**

vypište Nemocnice v Horách, o.z.

**Adresa**

vypište Horská 22, Nová Ves, 253 00

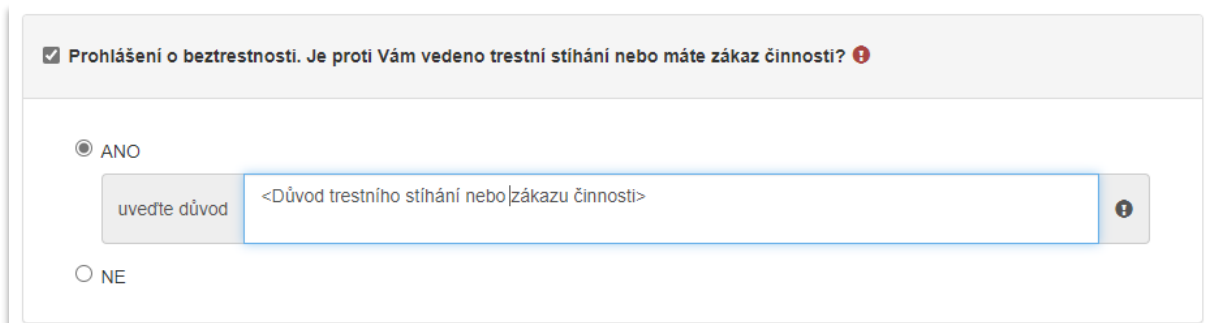
**Počet RM**

vypište 2

obr. 25



V části **Prohlášení o beztrestnosti** vyberte z možností *Ano/Ne*, v případě volby možnosti *Ano* uveďte důvod (obr. 26).



Obr. 26

Část *Informace o identifikaci osob, v nichž má žadatel podíl (...)* je povinná pouze pro ty žadatele, kteří mají podíl v jiné právnické osobě.

Vzor řádně vyplněné *Informace o identifikaci osob...* (obr. 27):



Následně můžete přejít na další stranu žádosti.

### 3.5. Maximální výše dotace

V sekci Maximální výše dotace se zobrazí částka v Kč odpovídající výdajům do výše maximální možné dotace (obr. 28).

#### 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

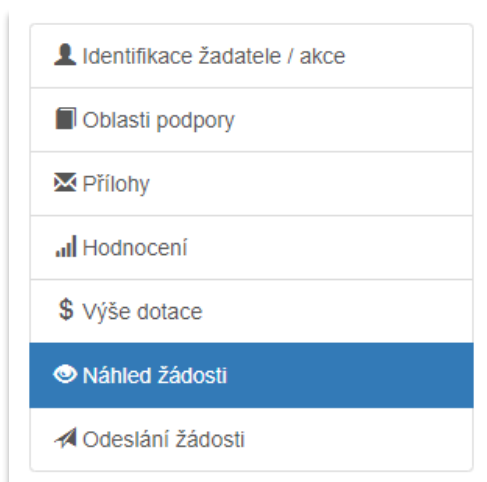
Kč

Obr. 26

Pokračujte na další stranu žádosti.

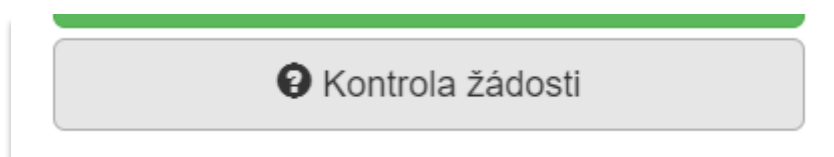
### 3.6. Náhled žádosti

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. 29) vraťte do konkrétní sekce a údaje opravte.



Obr. 27

Žádost je možné zkontrolovat pomocí tlačítka *Kontrola žádosti* (obr. 30), nicméně tato kontrola ověří pouze formální nedostatky vzhledem k formuláři (např. chybný formát čísla účtu). **Tato kontrola neověří správnost uvedených údajů ani doložených příloh.**



obr. 30

Pokračujte na další, poslední, stranu žádosti.

### 3.7. Odeslání žádosti

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

Přečtěte si uvedená prohlášení a potvrďte souhlas zaškrtnutím okének (obr. 31).

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 předčísli a kódu banky.

Obr. 31

Posledním krokem k vyplnění on-line formuláře je stisknutí možnosti **Odeslat žádost** (obr. 32). Kliknutím na **Odeslat žádost** jste svoji žádost umístili na portál RISP Ministerstva financí. Dále je třeba žádost odeslat administrátorovi datovou schránkou.

Požadované pracoviště: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

**Odeslat žádost**

Obr. 32

Po kliknutí na odeslat žádost se objeví oznámení s informacemi, jak zrealizovat podání žádosti (obr. 33). Klikněte na "Vygenerovat PDF soubor žádosti ke stažení" a uložte Vaši žádost ve formátu PDF do Vašeho zařízení. **Vygenerované PDF žádosti odešlete do 29.2.2024 prostřednictvím datové schránky administrátora (IPVZ), čímž dojde k podání žádosti.**  
ID DS: cf2uiwg

Vaše žádost byla úspěšně zaevidována.

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

Vaši 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. 33

