

Manuál
k vyplnění online žádosti o dotaci
na celé specializační vzdělávání lékařů
u vybraných lékařských oborů pro rok 2025
(Program č. 2)

Obsah

Obsah.....	2
1. Registrace a přihlášení	3
2. Žádost	6
2.1 Identifikace žadatele / akce.....	7
2.2 Oblasti podpory	11
2.3 Přílohy.....	13
2.4 Hodnocení	14
2.5 Maximální výše dotace	16
2.6 Náhled žádosti	17
2.7 Odeslání žádosti	18

1. Registrace a přihlášení

Na webu *Jednotný dotační portál RISPF pod záštitou Ministerstva financí* (<https://jdp.mf.gov.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.



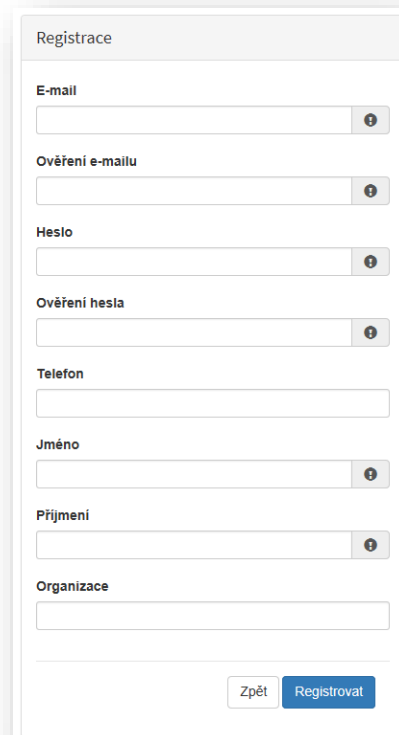
Obr. 1 Tlačítko registrace



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).

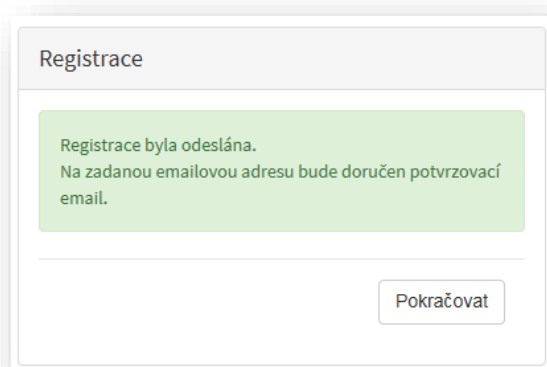
Důležité: Abyste mohli podávat žádosti v rámci webového portálu, je nutné se zaregistrovat.



The image shows a registration form window titled "Registrace". It contains several input fields: "E-mail", "Ověření e-mailu", "Heslo", "Ověření hesla", "Telefon", "Jméno", "Příjmení", and "Organizace". Each of the first six fields has a small circular icon with an exclamation mark to its right. At the bottom right of the form, 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).



The image shows a confirmation message window titled "Registrace". It features a green background box with the text: "Registrace byla odeslána. Na zadanou emailovou adresu bude doručen potvrzovací email." Below this message, there is a button labeled "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).

Jednotný dotační portál - 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/101cf8294fa60a6646871fd79e7482c9f71b0beb67e268a4d15f24cda9b852b8

Platnost tohoto e-mailu vyprší dne 06.11.2020 v 10:55.

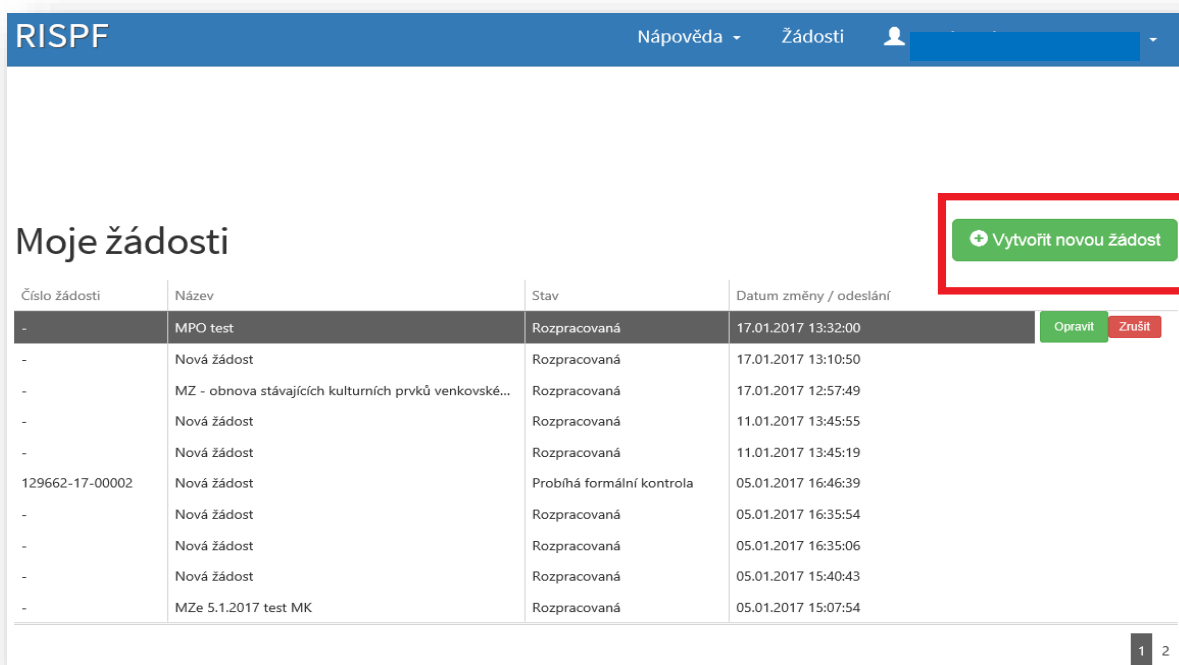
Obr. 5 Potvrzovací e-mail

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

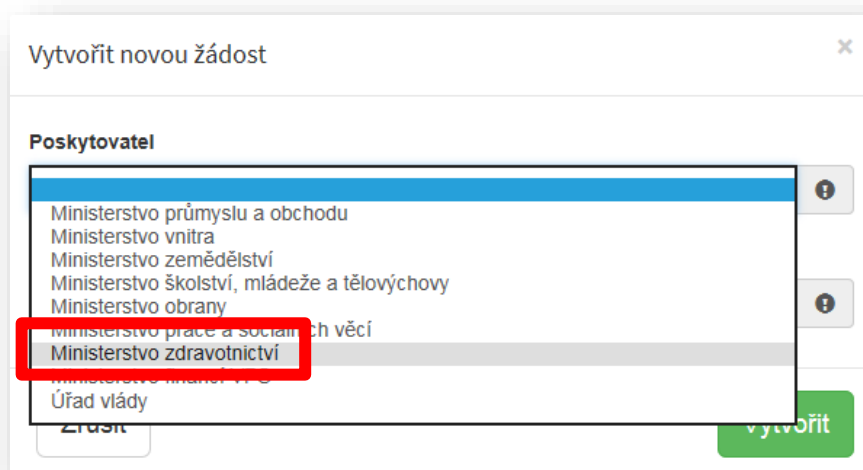
Po přihlášení do Vašeho účtu klikněte na tlačítko Vytvořit novou žádost (obr. 6).



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	

Obr. 6 Vytvoření nové žádosti

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



Vytvořit novou žádost

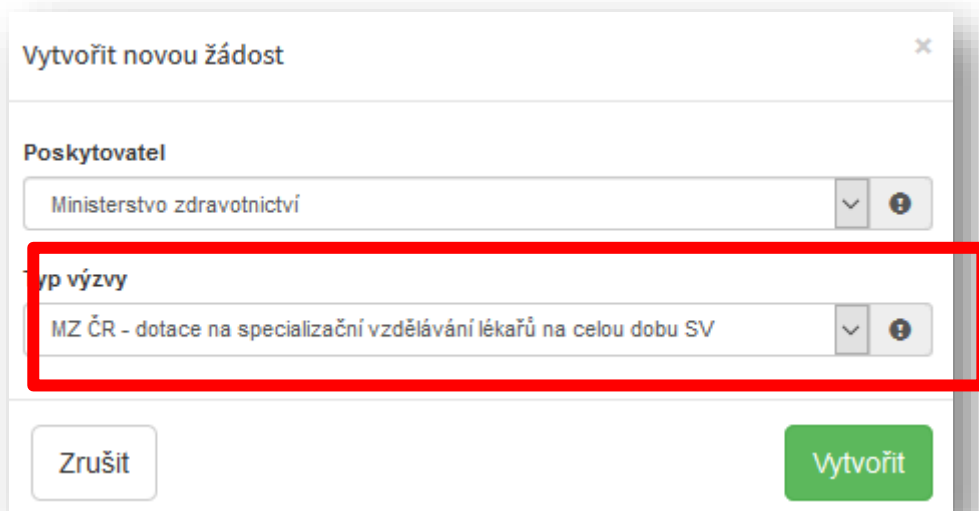
Poskytovatel

- 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 na celou dobu SV 2025* (obr. 8).



Vytvořit novou žádost

Poskytovatel

Ministerstvo zdravotnictví

Typ výzvy

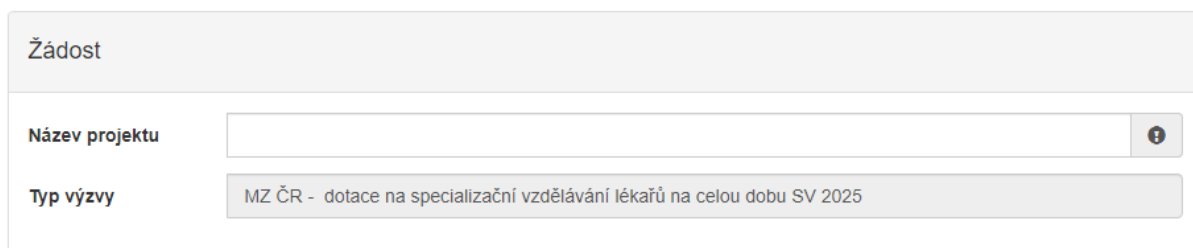
MZ ČR - dotace na specializační vzdělávání lékařů na celou dobu SV

Zrušit Vytvořit

Obr. 8 Typ výzvy

2.1 Identifikace žadatele / akce

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



Žádost

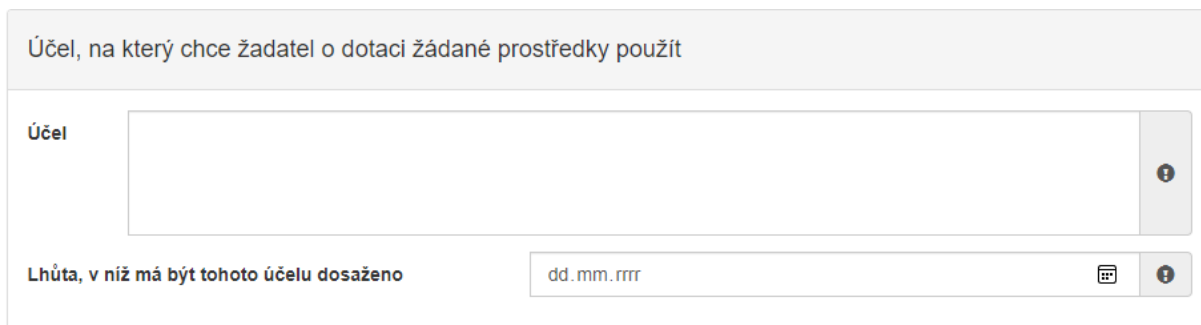
Název projektu

Typ výzvy

MZ ČR - dotace na specializační vzdělávání lékařů na celou dobu SV 2025

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 specializačního vzdělávání (obr. 10).



Účel, na který chce žadatel o dotaci žádané prostředky použít

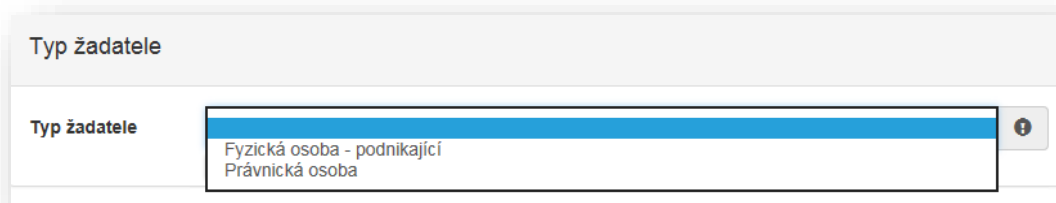
Účel

Lhůta, v níž má být tohoto účelu dosaženo

dd.mm.rrrr

Obr. 10 Účel

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



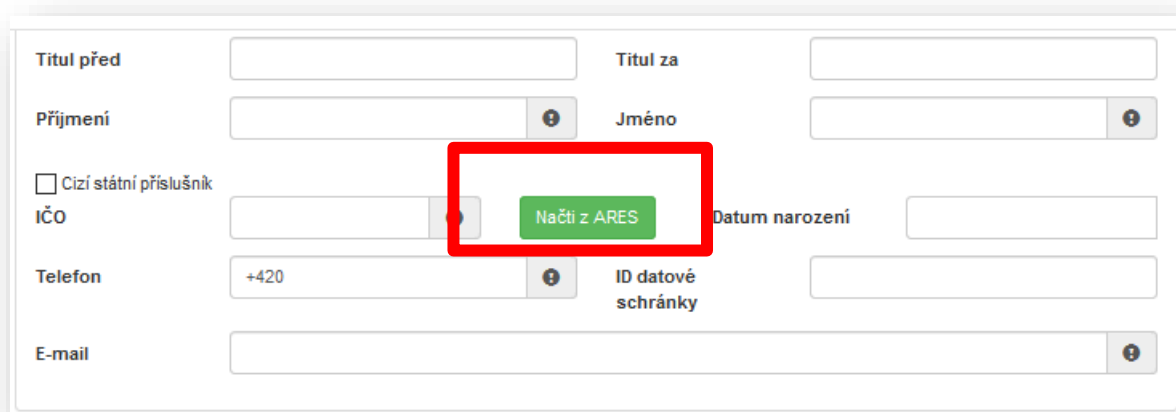
Typ žadatele

Typ žadatele

- Fyzická osoba - podnikající
- Právnícká osoba

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.



Titul před

Titul za

Příjmení

Jméno

Cizí státní příslušník

IČO

Datum narození

Telefon

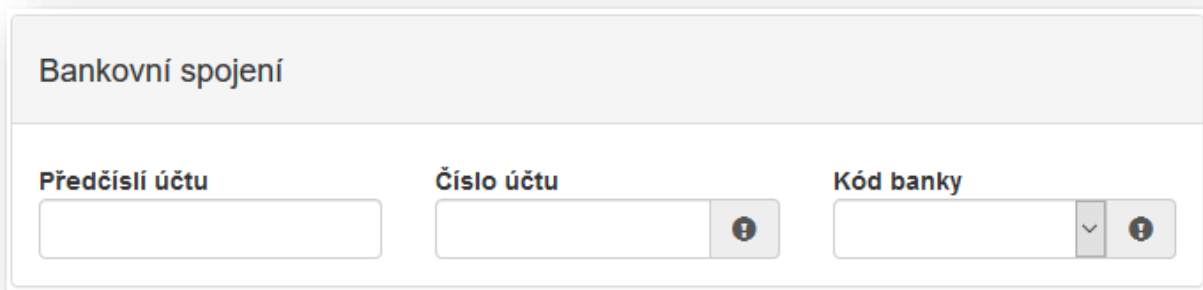
ID datové schránky

E-mail

Načti z ARES

Obr. 12 Identifikace žadatele – fyzická osoba

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



Bankovní spojení

Předčíslení účtu

Číslo účtu

Kód banky

Obr. 13 Bankovní spojení

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

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

- Ulice: Text input field.
- Číslo popisné: Text input field with an information icon.
- Číslo evidenční: Text input field with an information icon.
- Číslo orient.: Text input field.
- Obec: Text input field with an information icon.
- Část obce: Text input field.
- PSČ: Text input field with an information icon.
- Země: Dropdown menu with "Česká republika" selected and an information icon.
- Kraj: Dropdown menu with an information icon.
- Okres: Dropdown menu with an information icon.
- Kód RÚIAN: Text input field.

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“.

The form contains a checkbox and a label:

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"/>		<input type="button" value="v"/> <input type="button" value="i"/>
IČO	<input type="text"/>	<input type="button" value="Načti z ARES"/>	ID datové schránky <input type="text"/>
Název	<input type="text"/>		
Registrace subjektu			
Registrující subjekt	<input type="text"/>	Spisová značka	<input type="text"/>
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	+420 <input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		
Kontaktní osoba			<input type="button" value="Kopírovat zástupce"/>
Titul před	<input type="text"/>	Titul za	<input type="text"/>
Příjmení	<input type="text"/>	Jméno	<input type="text"/>
Funkce	<input type="text"/>	Telefon	+420 <input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

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).

Adresa sídla žadatele

Ulice

Číslo popisné ⓘ Číslo evidenční ⓘ Číslo orient.

Obec ⓘ Část obce

PSČ ⓘ Země ⓘ

Kraj ⓘ Okres ⓘ

Kód RÚIAN

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 obor specializačního vzdělávání!* (obr. 18) se odkryje seznam oborů specializačního vzdělávání dle Přílohy č. 1 zákona č. 95/2004 Sb., které byly vypsány pro rok 2024, jeden vyberte.

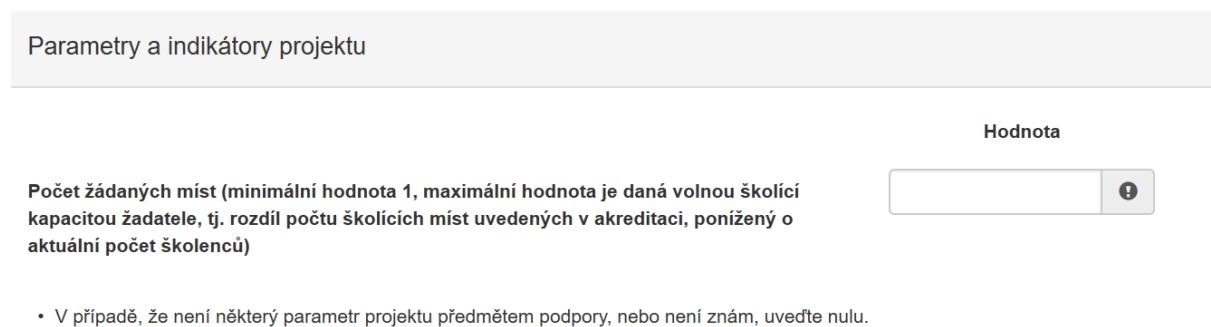
Vyplňte obor specializačního vzdělávání!

Obory specializačního vzdělávání podle Přílohy č. 1 zákona č. 95/2004 Sb. Obory, které byly vypsány Metodikou pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo pro rok 2025

Obr. 18 Oblast podpory

Do položky *Parametry a indikátory projektu* uveďte počet požadovaných rezidenčních míst (obr. 19).

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



Parametry a indikátory projektu

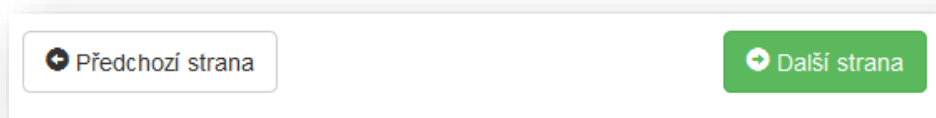
Hodnota

Počet žádaných míst (minimální hodnota 1, maximální hodnota je daná volnou školící kapacitou žadatele, tj. rozdíl počtu školících míst uvedených v akreditaci, ponížený o aktuální počet školenců)

• 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. 19).



Obr. 20 Navigační prvky – Předchozí/Další strana

2.3 Přílohy

V sekci příloh zaškrtněte postupně všechny povinné položky (označeny tučně) a nahrajte k nim příslušné dokumenty (obr. 21). Upozorňujeme, že skladba příloh se liší podle zvolené oblasti podpory, tj. podle zvoleného oboru specializačního vzdělávání.

Formuláře Životopis školitele (bod 4) a Informace o vlastnické struktuře právnické osoby (bod 8) jsou přílohou č. 9 Metodiky Program č. 2_CSV_Formuláře pro online Žádost o poskytnutí dotace.

Spolu s žádostí přikládám Velikost 0 z 10 MB

- 01 - Kopie rozhodnutí o udělení akreditace na příslušný základní kmen** ⓘ
- 02 - Kopie rozhodnutí o udělení akreditace na příslušný specializovaný výcvik** ⓘ
- 03 - Kopie dokladu o registraci nebo oprávnění k poskytování zdravotních služeb** ⓘ
- 04 - Životopis školitele (formulář MZ)** ⓘ
- 05 - Výpis z obchodního rejstříku ne starší 3 měsíce je povinna doložit právnická osoba (vyjma příspěvkové organizace viz bod 07)
- 06 - Kopie zřizovací listiny je povinna doložit příspěvková organizace zřízená krajem, obcí či ministerstvem
- 07 - Informace o vlastnické struktuře, jde-li o právnickou osobu (formulář MZ)
- 08 - Právnická osoba doloží údaje o skutečném majiteli podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji, jedná-li se o evidující osobu
- 09 - Dotazník pro hodnocení** ⓘ
- 10 - Kopie smlouvy s majoritní zdravotní pojišťovnou (zdravotní pojišťovna, u které je evidován největší počet registrovaných pacientů daného poskytovatele)** ⓘ
- 11 - Kopie dokladu o zaměstnávání sestry (nebo jiných nelékařských zdravotnických pracovníků) v ordinaci, pokud toto nevyplývá ze smlouvy s pojišťovnou
- 12 - Čestné prohlášení – zájem studenta 6. ročníku LF/lékaře přihlásit se do výběrového řízení na rezidenta v případě, že žadatelé bude přiděleno rezidenční místo
- 13 - Kopie doklad o absolvování kurzu pro školitele
- 14 - Kopie dokladu školitele o podílení se na pregraduální/postgraduální výuce
- 15 - Doklad o celoživotním vzdělávání školitele (Diplom celoživotního vzdělávání od ČLK/SPL)

Obr. 21 Přílohy

Přílohu nahrajte kliknutím na možnost *Přidat*, která se zobrazí po zaškrtnutí možnosti 01 - 09 (obr. 22). Formáty, které lze nahrát, jsou následující: pdf; jpg; jpeg; zip.

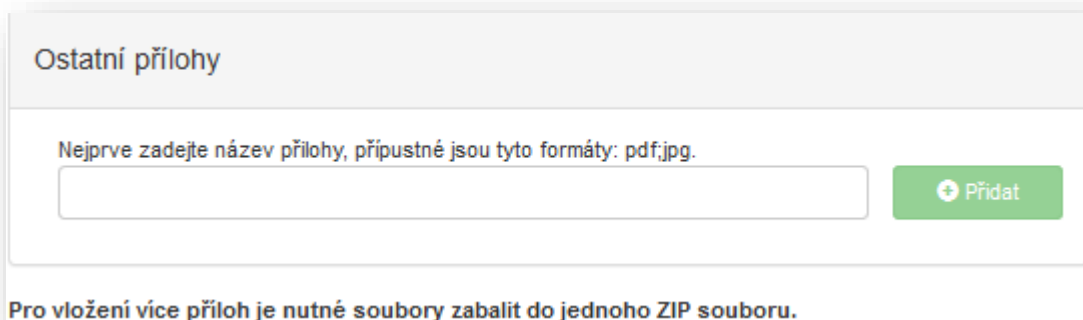
01 - Životopis školitele ⓘ

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

+ Přidat

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.



Ostatní přílohy

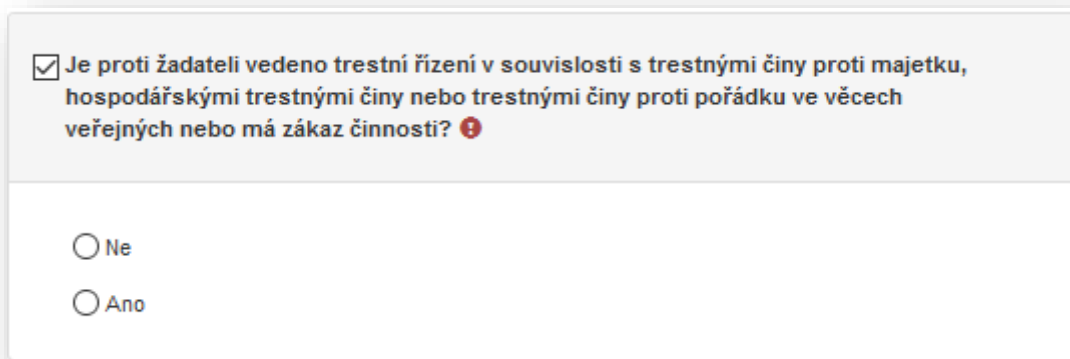
Nejprve zadejte název přílohy, přípustné jsou tyto formáty: pdf,jpg.


Pro vložení více příloh je nutné soubory zabalit do jednoho ZIP souboru.

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.



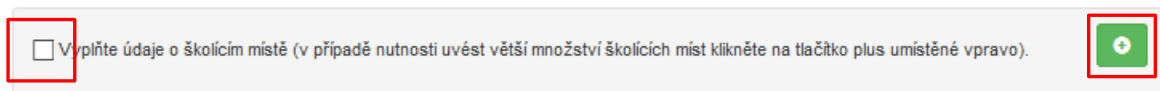
Je proti žadateli vedeno trestní řízení v souvislosti s trestnými činy proti majetku, hospodářskými trestnými činy nebo trestnými činy proti pořádku ve věcech veřejných nebo má zákaz činnosti? 

Ne

Ano

Obr. 24 Prohlášení o beztrestnosti

Zaškrtněte položku (umístěnou vlevo vedle textu) „Vyplňte údaje o školícím místě“ (obr. 25). Pokud chcete uvést větší množství školících míst, klikněte na zelené tlačítko „PLUS“ umístěné u této položky vpravo (obr. 25).



Vyplňte údaje o školícím místě (v případě nutnosti uvést větší množství školících míst klikněte na tlačítko plus umístěné vpravo).

Obr. 25 Údaje o školícím místě

Požadované údaje o školícím místě jsou následující (obr. 26): *Název*, *Adresa* (ve formátu Ulice a číslo popisné nebo evidenční, Město, PSČ), *Počet požadovaných rezidenčních míst* a *Jméno školitele* (ve formátu titul před jménem, jméno, příjmení, titul za jménem).



Vyplňte údaje o školícím místě (v případě nutnosti uvést větší množství školících míst klikněte na tlačítko plus umístěné vpravo).

Název

Adresa

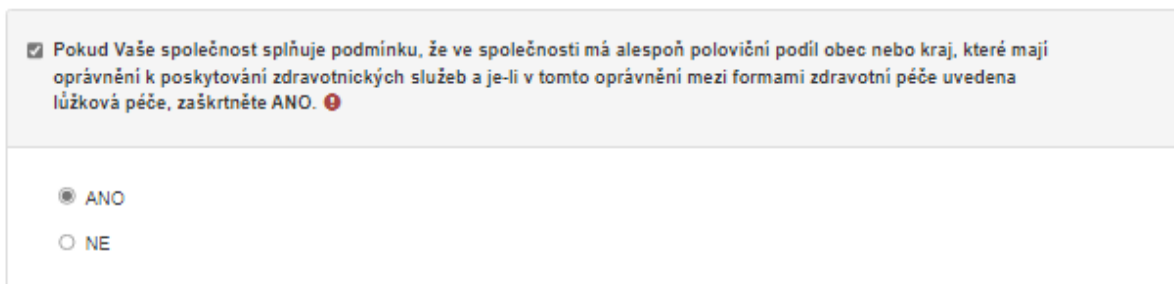
Počet požadovaných RM

Jméno školitele

Vyplňte údaje o školícím místě (v případě nutnosti uvést větší množství školících míst klikněte na tlačítko plus umístěné vpravo).

Obr. 26 Detailní informace o školícím místě

Po vyplnění údajů o společnosti, zda je vlastněná obcí nebo krajem



Pokud Vaše společnost splňuje podmínku, že ve společnosti má alespoň poloviční podíl obec nebo kraj, které mají oprávnění k poskytování zdravotnických služeb a je-li v tomto oprávnění mezi formami zdravotní péče uvedena lůžková péče, zaškrtněte ANO.

ANO
 NE

Obr. 27 Informace o společnosti

Pokračujte na další stranu žádosti.

2.5 Maximální výše dotace

V sekci *Maximální výše dotace* se zobrazí částka v Kč odpovídající výdajům do výše maximálně možné dotace (obr. 28). V této sekci nic nevyplňujete.

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

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

Obr. 28 Maximální výše dotace










Pokračujte na další stranu žádosti.

2.6 Náhled žádosti

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

Typ žadatele		
Právnícká osoba		
Identifikace žadatele		
Právní forma: 112 - Společnost s ručením omezeným		
IČO: 12345678	ID Datové schránky:	
Název: IPVZ		
Registrační subjekt		
Registrační subjekt: <i>Není</i>	Spisová značka: <i>není</i>	
Zastoupen (1. osoba oprávněná)		
Titul Před:		Titul Za:
Příjmení: Seifertová		Jméno: Gabriela
Funkce:	Telefon: +420602503787	E-mail: seifertova@ipvz.cz
Kontaktní osoba		
Titul Před:		Titul Za:
Příjmení: Seifertová		Jméno: Gabriela
Funkce:	Telefon: +420602503787	E-mail: seifertova@ipvz.cz
Příspěvků DPH		
Žadatel nebude uplatňovat odpočet daně na vstupu		
Bankovní spojení		
Předčísí účtu:	Číslo účtu:	Kód banky: 2100 / Hypoteční banka, a.s.
Adresa trvalého bydliště žadatele / Adresa sídla žadatele		
Ulice:	Číslo popisné: 85	Číslo orientační:
Obec: Praha 10	Část obce: Ruská	
PSČ: 10005	Země: Česká republika	
Kraj: Hlavní město Praha	Okres: Hlavní město Praha	
Kód RÚIAN:		
Stav realizace podporovaných opatření		
Žádost podána před dokončením realizace projektu		

Obr. 29 Náhled žádosti

 Identifikace žadatele / akce
 Oblasti podpory
 Přílohy
 Hodnocení
 Výše dotace
 Náhled žádosti
 Odeslání žádosti
 Uložit rozpracovanou žádost
 Kontrola žádosti

Obr. 30 Nabídka záložek

2.7 Odeslání žádosti

V poslední části žádosti naleznete *Čestné prohlášení*, *Souhlas se zpracováním osobních údajů* a *Ostatní ujednání* (obr. 31).

A. Čestné prohlášení
Čestně prohlašuji, že dle ustanovení § 21d písm. a) zákona č. 95/2004 Sb. - v případě programu č. 2, zajistíme rezidentovi řádné absolvování všech součástí vzdělávacího programu u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb, které nemůže zajistit přímo poskytovatel. 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.
B. Souhlas se zpracováním osobních údajů
Souhlasím s tím, aby údaje z této Žádosti byly vedeny Ministerstvem zdravotnictví v listinné i elektronické formě pro potřeby zpracování žádosti a aby byly zpracovány pro účely administrace, statistiky, evidence, účetnictví MZ.
C. Ostatní ujednání
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.
<input checked="" type="checkbox"/> 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.
<input checked="" type="checkbox"/> Prohlašuji, že jsem vlastníkem, případně právnická osoba uvedená jako žadatel v tomto formuláři je vlastníkem bankovního účtu č.: /2100, (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 <input type="text" value="Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví"/>
<input type="button" value="Odeslat žádost"/>

Obr. 31 Čestné prohlášení a odeslání žádosti

Přečtěte si prohlášení a potvrďte souhlas označením zaškrťovacích políček (obr. 31).

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. 32):

„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 ti pracovních dnů po odeslání žádosti na jednotném dotačním portále **doručit na adresu administrátora**. Doručení je nutné provést prostřednictvím datové schránky (ID datové schránky IPVZ: cf2uiwg). V případě jakýchkoli dotazů kontaktujte na e-mailu lekari@ipvz.cz popřípadě na tel. číslech 271 019 276 nebo 271 019 389.


Vaše žádost byla úspěšně zaevidována.

Datum a čas odeslání žádosti: 19. 12. 2024 15:25:37

Vaši žádosti bylo přiděleno identifikační číslo: 2530039

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 ti pracovních dnů po odeslání žádosti na jednotném dotačním portále doručit na adresu administrátora. Doručení je možné provést prostřednictvím datové schránky (ID datové schránky IPVZ: cf2uiwg), nebo osobně v úředních hodinách na podatelně IPVZ anebo zaslat licencovaným přepravcem listovních zásilek (platí razítko přepravce na obálce).

Případné dotazy zašlete na e-mail: dotace.lekari@ipvz.cz, případně nás kontaktujte na tel. čísle 271 019 276 nebo 271 019 386

 Vygenerovat PDF soubor žádosti ke stažení

 Náhled žádosti

Obr. 32 Pokyny k odeslání žádosti

Důležité: Je nutné nejen vyplnit on-line formulář, ale také dodržet pokyny po odeslání tohoto formuláře (obr. 32), jinak není podání žádosti kompletní.