



# Manuál RMN 2025

## Vyplnění žádosti o poskytnutí dotace na specializační vzdělávání v nelékařských oborech pro rok 2025 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. 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 2025* (dále jen „Výzva RMN 2025“). Tato Výzva je zveřejněná na webu Ministerstva zdravotnictví (dále jen „MZ“). Manuál RMN 2025 nenahrazuje Výzvu RMN 2025 ani ustanovení v ní, slouží pouze jako doplňkový materiál.

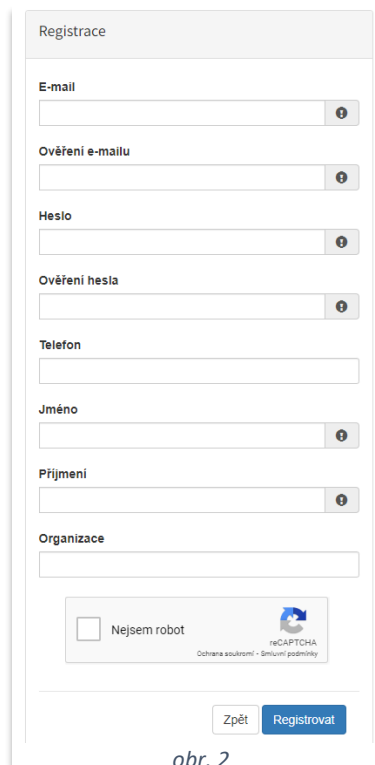
## 2. Registrace

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

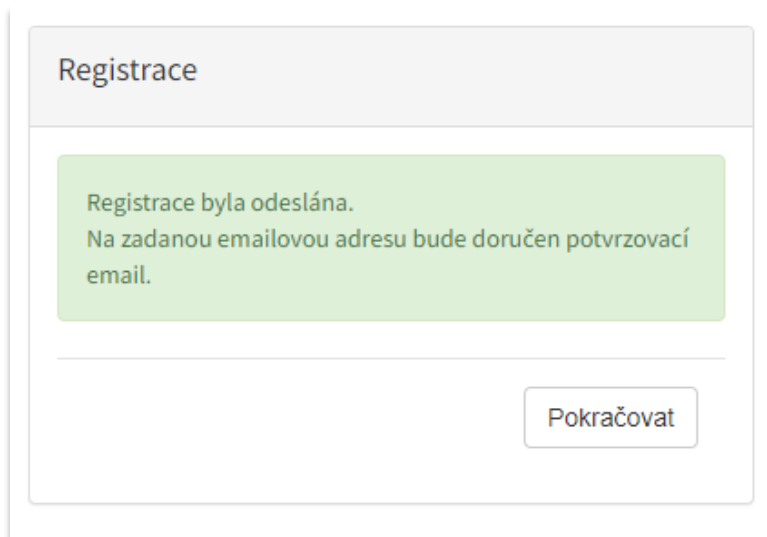
Pro registraci je nutné vyplnit následující položky: e-mail, ověření e-mailu, heslo, ověření hesla, jméno a příjmení. Položky telefon a organizace jsou nepovinné. Po vyplnění jednotlivých položek klikněte na možnost *Registrovat* (obr. 2).



obr. 2

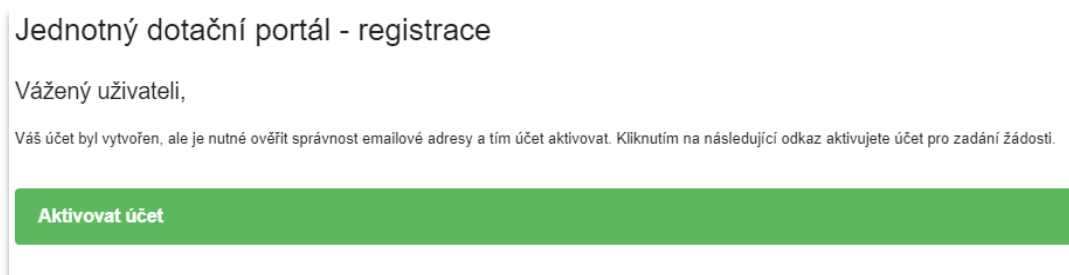


Po úspěšném dokončení registrace vám systém oznámí, že Vám byl zaslán potvrzovací e-mail (obr. 3).



obr. 3

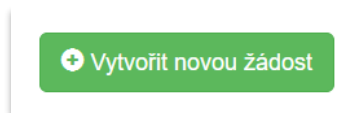
Na vaši e-mailovou adresu obratem dorazí e-mail s odkazem pro aktivaci vašeho účtu. Klikněte na možnost Aktivovat účet (obr. 4). Po aktivaci účtu se přihlaste. (obr. 1)



obr. 4

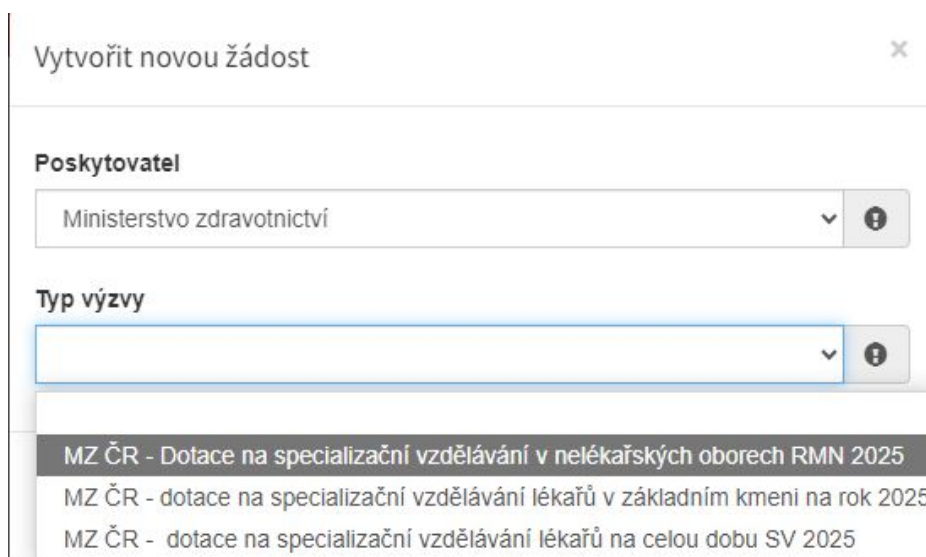
### 3. Žádost

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



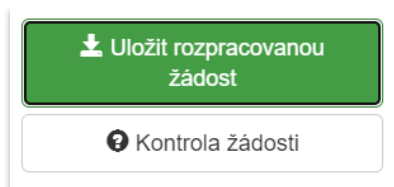
obr. 5

V poli **Poskytovatel** vyberte možnost **Ministerstvo zdravotnictví** a v poli **Typ výzvy** vyberte možnost **MZ ČR - Dotace na specializační vzdělávání v nelékařských oborech RMN 2025** (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 **VZOR**

Název projektu

Typ výzvy

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

Lhůta, v níž má být tohoto účelu dosaženo

obr. 9

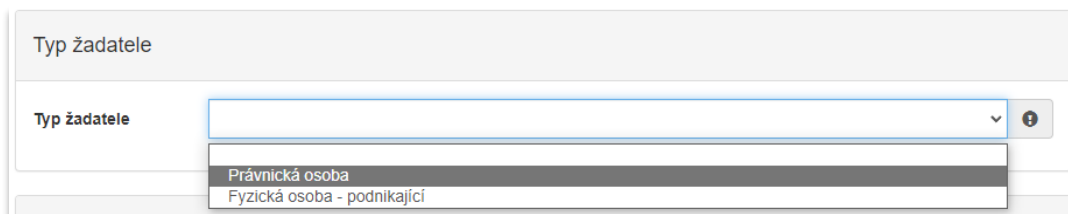
Do pole **Lhůta, v níž má být tohoto účelu dosaženo** uveďte **31.12.** a rok předpokládaného ukončení specializačního vzdělávání rezidentů dle příslušného vzdělávacího programu (VP). U VP délky 24 měsíců uveďte 31.12.2027, u VP délky 36 měsíců 31.12.2028 a u VP délky 60 měsíců uveďte 31.12.2030. (obr. 10) Lhůty k jednotlivým oborům jsou uvedené v tabulce v příloze Výzvy RMN 2025 *Nelékařské obory vyhlášené v roce 2025.*

ských zdravotnických pracovníků

Uveďte: 31. 12. a rok dle délky vzdělávacího programu (24 měsíců = 2027, 36 měsíců = 2028 a 60 měsíců = 2030)

obr. 10

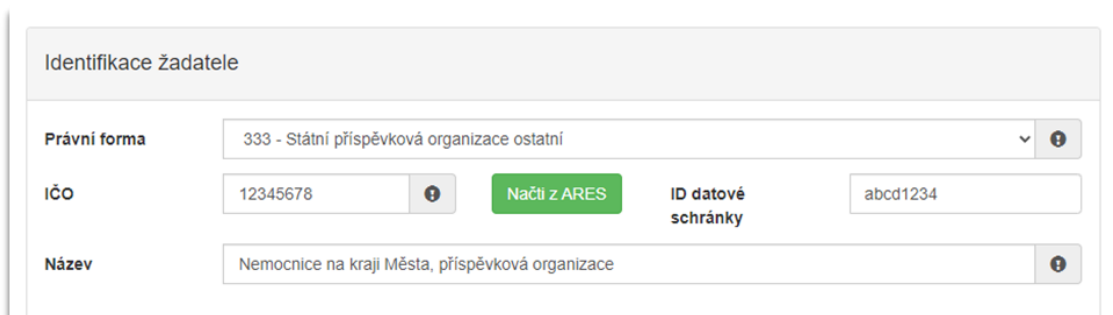
V části **Typ žadatele** vyberte z možností *fyzická osoba podnikající* nebo *právnícká osoba* (obr. 11).



obr. 11

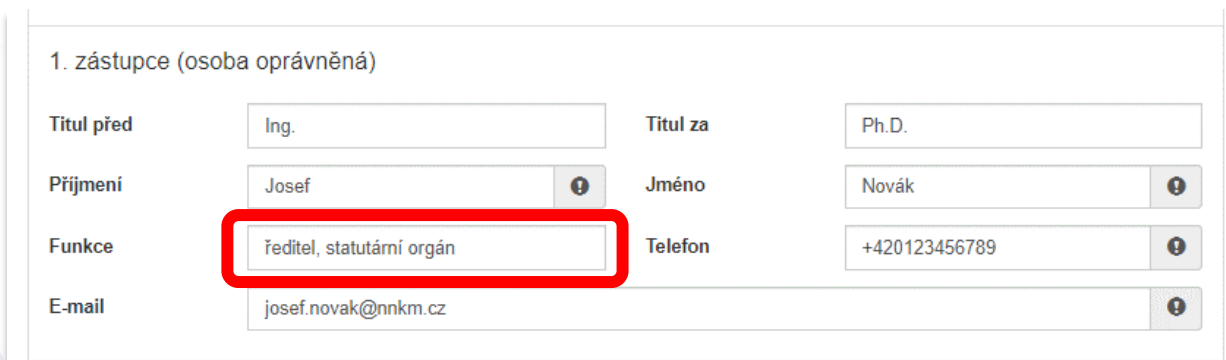
V části **Identifikace žadatele** vyplňte vaše IČO a pomocí zeleného tlačítka **Načti z ARES** se doplň potřebné údaje, jako je název a adresa sídla. (obr. 12)

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**. V rámci této žádosti lze zplnomocnit i jinou osobu. (obr. 14)

Identifikace žadatele

Právní forma: 333 - Státní příspěvková organizace ostatní

IČO: 12345678 Načítá z ARES ID datové schránky: abcd1234

Název: Nemocnice na kraji Města, příspěvková organizace

1. zástupce (osoba oprávněná) **VZOR**

Titul před: Ing. Titul za: Ph.D.

Příjmení: Josef Jméno: Novák

Funkce: ředitel, statutární orgán Telefon: +420123456789

E-mail: josef.novak@nkm.cz

2. zástupce (osoba oprávněná)

Titul před: Mgr. Titul za: Ph.D.

Příjmení: Jana Jméno: Novotná

Funkce: náměstkyň, na základě plné moci Telefon: +420789456123

E-mail: jana.novotna@nkm.cz

Kontaktní osoba **Kopírovat zástupce**

Titul před: Bc. Titul za:

Příjmení: Tomáš Jméno: Nový

Funkce: referent Telefon: +420321654987

E-mail: tomas.novy@nkm.cz

Zplnomocněná osoba na základě plné moci **VZOR**

Požadují, aby veškerá komunikace, a to písemná, telefonická, elektronická i ústní, ohledně této žádosti byla směřována výhradně na níže uvedenou zplnomocněnou osobu.

IČO: Datum narození: 31.10.1958

Titul před: Mgr. Titul za:

Příjmení: Josef Jméno: David

Ulice: Na Výtoni

Číslo popisné: 111 00 Číslo evidenční: Číslo orient.: 123

Obec: Praha Část obce: Vinohrady

PSČ: 111 00 Země: Česká republika

Kraj: Hlavní město Praha Okres: Hlavní město Praha

Kód RÚIAN:

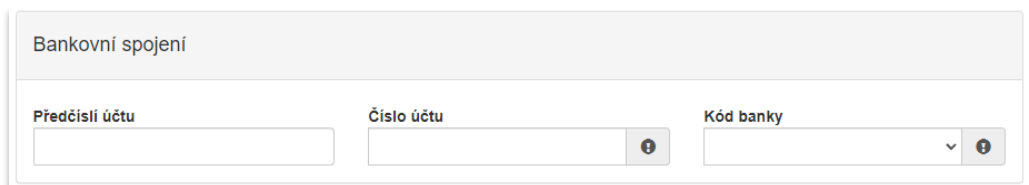
Telefon: +420753159789 ID datové schránky: avfd1234

E-mail: josef.david@seznam.cz

obr. 14

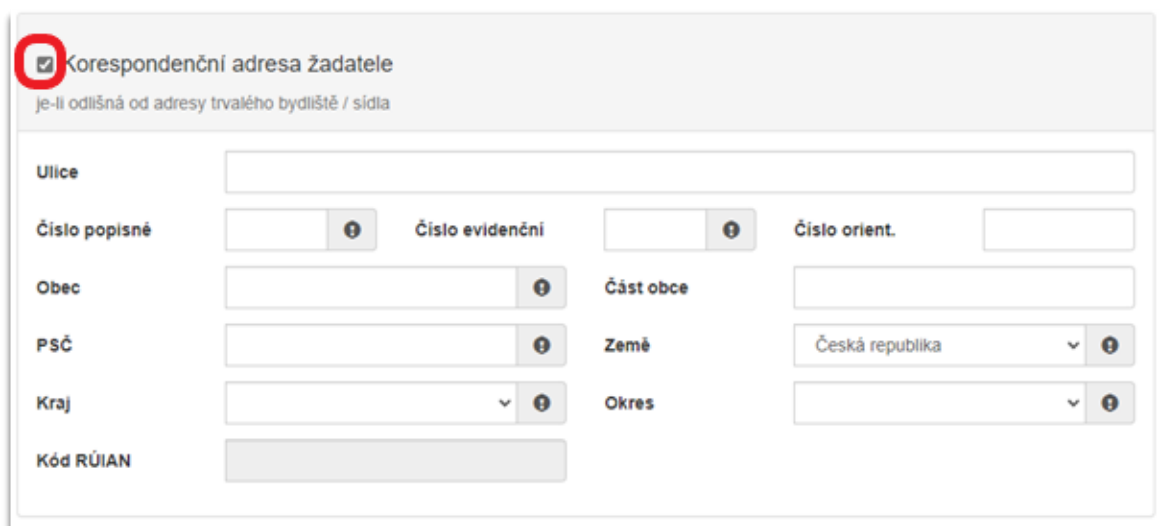


V části **Bankovní spojení** vyplňte **číslo svého účtu včetně předčíslí a kódu banky** (obr. 15). Žadatelé, kteří jsou zřizováni obcí nebo krajem vyplňují číslo účtu zřizovatele (obce nebo kraje).



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).



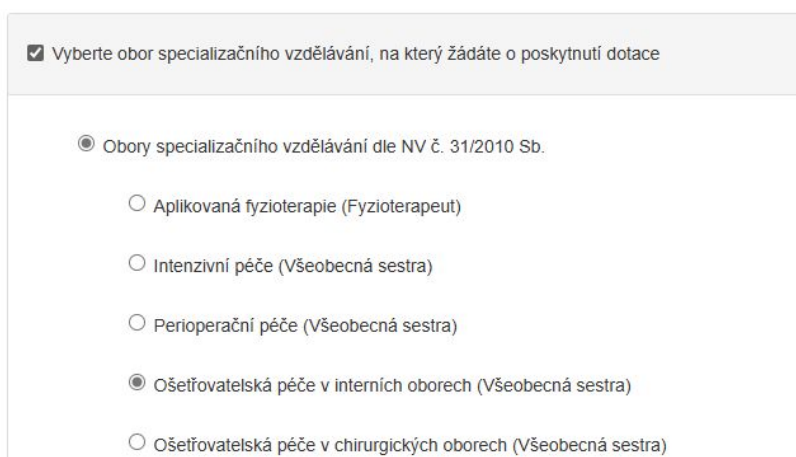
Obr. 16

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.



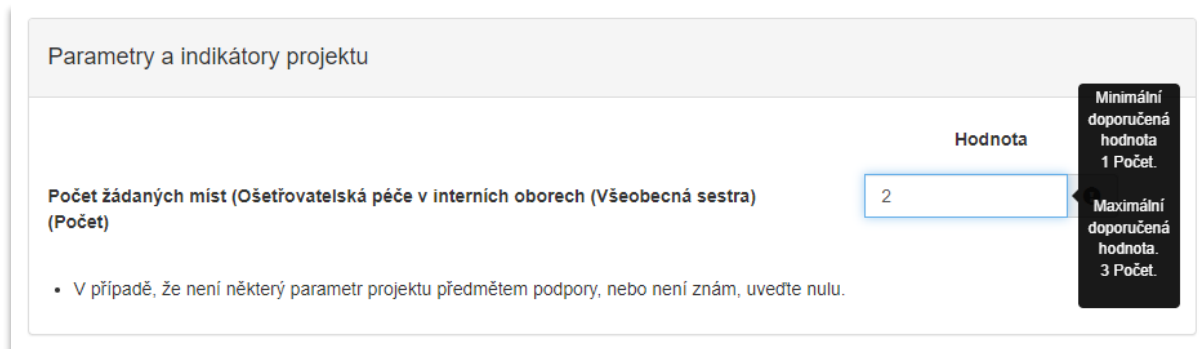
Vyberte obor specializačního vzdělávání, na který žádáte o poskytnutí dotace

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

- Aplikovaná fyzioterapie (Fyzioterapeut)
- Intenzivní péče (Všeobecná sestra)
- Perioperační péče (Všeobecná sestra)
- Ošetrovatelská péče v interních oborech (Všeobecná sestra)
- Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech (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 2025*



Parametry a indikátory projektu

	Hodnota
Počet žádaných míst (Ošetrovatelská péče v interních oborech (Všeobecná sestra) (Počet)	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 2025. (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 0 z 10 MB

- 01 - Zajištění vzdělávání teoretické části (akreditované zařízení doloží platné rozhodnutí o akreditaci na teorii, neakreditované zařízení doloží smlouvy s akreditovanými a dalšími zařízeními o zajištění teorie)
- 02 - Zajištění vzdělávání praktické části (akreditované zařízení doloží rozhodnutí o akreditaci na praxi (nebo na její část a smluvní zajištění zbyvajících částí), neakreditované zařízení doloží smlouvy s akreditovanými a dalšími zařízeními o zajištění praxe)
- 03 - Profesní životopisy školitelů, včetně kvalifikačních dokladů dle osobních požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem (doložit lze i výpis z Národního registru zdrav. pracovníků), s dodržением podmínek: 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)
- 06 - Čestné prohlášení o věcném a technickém zabezpečení
- 07 - Plná moc

Ostatní přílohy

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

Pro vložení více příloh v jednom souboru, je nutné jednotlivé soubory zabalit do jednoho ZIP souboru.

Identifikace žadatele / akce

Oblasti podpory

**Přílohy**

Hodnocení

Výše dotace

Náhled žádosti

Odeslání žádosti

Žádost byla uložena 20.01.2025 11:47:46

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

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

obr. 20


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

Spolu s žádostí přikládám Velikost 0.41 z 10 MB

<input checked="" type="checkbox"/> 01 - Zajištění vzdělávání teoretické části (akreditované zařízení doloží platné rozhodnutí o akreditaci na teorii, neakreditované zařízení doloží smlouvy s akreditovanými a dalšími zařízeními o zajištění teorie) 	Teorie – smlouva NCO NCO.pdf 		
<input checked="" type="checkbox"/> 02 - Zajištění vzdělávání praktické části (akreditované zařízení doloží rozhodnutí o akreditaci na praxi (nebo na její část a smluvní zajištění zbývajících částí), neakreditované zařízení doloží smlouvy s akreditovanými a dalšími zařízeními o zajištění praxe) 	Praxe – FTN a FN Motol.pdf 		
<input checked="" type="checkbox"/> 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 	Profesni-zivotopis-odborneho-skolitele-rezidenta.pdf 		
<input checked="" type="checkbox"/> 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) 	Učební plán – OP v chirurgických oborech.pdf 		
<input checked="" type="checkbox"/> 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)	Úplný výpis z Evidence skutečných majitelů.pdf 		
<input checked="" type="checkbox"/> 06 - Čestné prohlášení o věcném a technickém zabezpečení 	Čestné prohlášení.pdf 		
<input checked="" type="checkbox"/> 07 - Plná moc	Plná moc.pdf 		

Ostatní přílohy VZOR

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

Praxe - FN Brno.pdf 

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.
  - 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.
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. 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.
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.

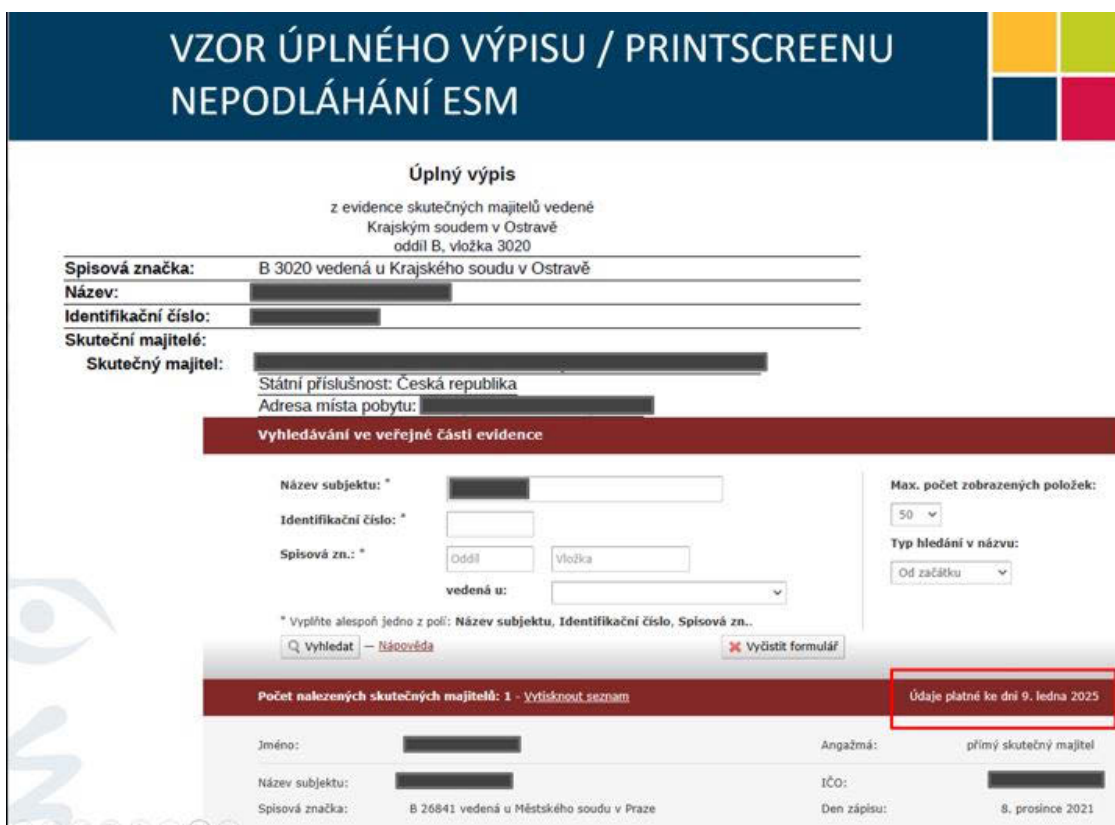


4. Přílohou 04 **učební plán** se rozumí vyplněná tabulka dle vybraného oboru na formuláři zveřejněném na webu MZ, kde musí být uvedeno místo, případně místa, realizace **všech částí** vzdělávacího programu, včetně částí povinně volitelných. Učební plán musí být vyplněn v souladu s akreditací, byla-li 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):



**VZOR ÚPLNÉHO VÝPISU / PRINTSCREENU NEPODLÁHÁNÍ ESM**

**Úplný výpis**  
z evidence skutečných majitelů vedené  
Krajským soudem v Ostravě  
oddíl B, vložka 3020

Spisová značka: B 3020 vedená u Krajského soudu v Ostravě  
Název: ██████████  
Identifikační číslo: ██████████  
Skuteční majitelé:  
Skutečný majitel: ██████████  
Státní příslušnost: Česká republika  
Adresa místa pobytu: ██████████

**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..

Max. počet zobrazených položek: 50  
Typ hledání v názvu: Od začátku

Počet nalezených skutečných majitelů: 1 - [Vytisknout seznam](#)

Údaje platné ke dni 9. ledna 2025

Jméno: ██████████ Angažmá: přímý skutečný majitel  
Název subjektu: ██████████ IČO: ██████████  
Spisová značka: B 26841 vedená u Městského soudu v Praze Den zápisu: 8. prosince 2021

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):

**Vyhledávání ve veřejné části evidencí**

Název subjektu: \*  
Identifikační číslo: \*  
Spisová zn.: \*  
vedená u: \*

Max. počet zobrazených položek: 50  
Typ hledání v názvu: Od začátku

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

Vyhledat — Návovkda Vyčistit formulář

Počet nalezených skutečných majitelů: 1 - Vytisknout seznam

Údaje platné ke dni 9. ledna 2025

Jméno:		Angažmá:	přímý skutečný majitel
Název subjektu:		IČO:	
Spisová značka:	B 26841 vedená u Městského soudu v Praze	Den zápisu:	8. prosince 2021

obr. 23

- Přílohou 06 se rozumí **estné prohlášení o v cném a technickém zabezpečení** dle vzdělávacího programu.
- Přílohou 07 se rozumí **plná moc dle zákona . 89/2012 Sb., občanský zákoník**.

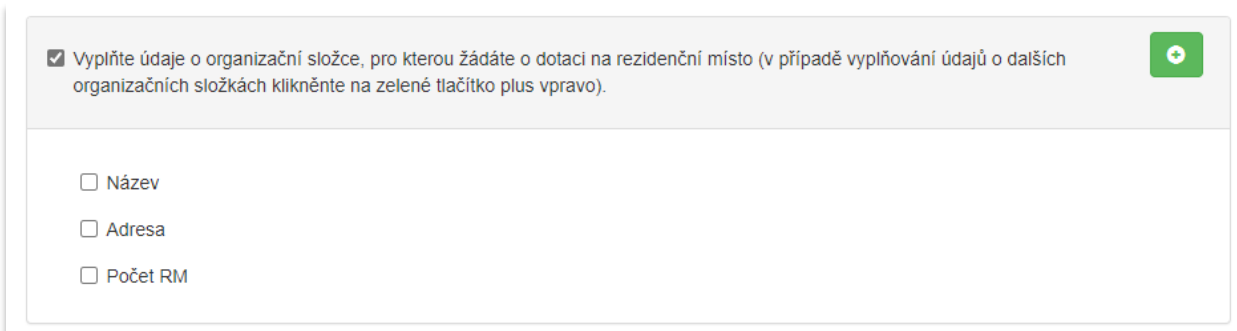
### 3.4. Hodnocení

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).

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

ANO

uveďte důvod <Důvod trestního stíhání nebo |zákazu činnosti> ⓘ

NE

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):

Informace o identifikaci osob, v nichž má žadatel podíl, a o výši tohoto podílu (vyplňuje pouze právnická osoba) - pokud je podílů víc - použijte ikonu + vpravo +

Název právnické osoby

vypište Poliklinika na kopci ⓘ

IČO

vypište 75315946 ⓘ

Výše podílu

vypište 33,33 ⓘ

**VZOR**

Následně můžete přejít na další stranu žádosti.

### 3.5. 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

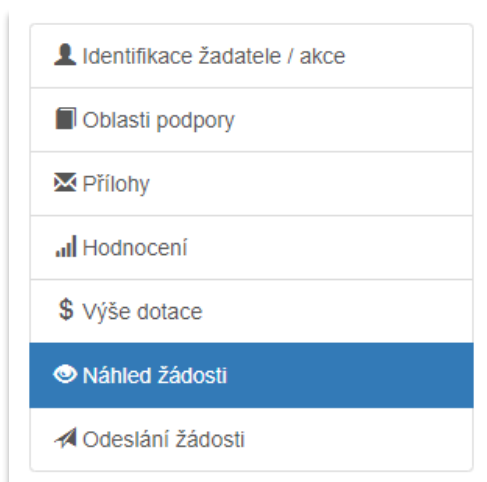
Kč

Obr. 26

Pokračujte na další stranu žádosti.

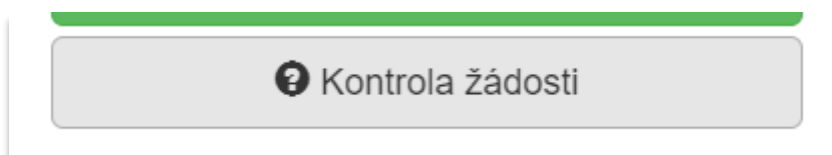
### 3.6. Náhled žádosti

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 RISPF 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 28.2.2025 prostřednictvím datové schránky administrátora (IPVZ), čímž dojde k podání žádosti.**  
ID DS: cf2uiwg

Vaše žádost byla úspěšně zaevidována.

Datum a čas odeslání žádosti: 20.01.2025 12:27:50

Vaši žádosti bylo přiděleno identifikační číslo: 2520028

Vážený žadatel, vygenerovanou žádost nyní nechte podepsat statutárním orgánem a zašlete elektronicky (bez příloh) prostřednictvím datové schránky administrátora – IPVZ (ID DS: cf2uiwg) do 28.2.2025 23:59, čímž dojde k jejímu podání.

IPVZ oddělení rezidenčních míst, Ruská 2412/85, 100 00 Praha 10, ID datové schránky: cf2uiwg

V případě dotazů kontaktujte administrátora:

Agenda všeobecných sester  
E-mail: [dotace.vseobecne.sestry@pvz.cz](mailto:dotace.vseobecne.sestry@pvz.cz)  
Tel: +420 271 019 252  
Tel: +420 271 019 237

Agenda porodních asistentek, dětských sester a ostatních nelékařských oborů  
E-mail: [dotace.nelgarske.obory@pvz.cz](mailto:dotace.nelgarske.obory@pvz.cz)  
Tel: +420 271 019 563  
Tel: +420 271 019 408

Obr. 33

