

Manuál
k vyplnění online žádosti o dotaci na specializační
vzdělávání lékařů v základním kmeni pro rok 2026
(Program č. 1)

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 Prohlášení žadatele	14
2.5 Maximální výše dotace	18
2.6 Náhled žádosti	19
2.7 Odeslání žádosti	20

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 registration form is titled "Registrace" and contains several input fields: "E-mail", "Ověření e-mailu", "Heslo", "Ověření hesla", "Telefon", "Jméno", "Příjmení", and "Organizace". Each of the first seven fields has a small information icon to its right. Below these fields is a reCAPTCHA widget with the text "Nejsem robot" and a checkbox. At the bottom right of the form 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 confirmation message is titled "Registrace" and features a green box with the text: "Registrace byla odeslána. Na zadanou emailovou adresu bude doručen potvrzovací email." Below this message is a single 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).

RISPF - registrace

Vážený uživateli,

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

[Aktivovat účet](#)

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

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

Obr. 5 Potvrzovací e-mail

Po aktivaci účtu se přihlaste, viz (obr. 2) Tlačítko přihlášení na portál na straně 3.

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

2. Žádost

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

RISPF Nápověda Žádosti [Profil]

Moje žádosti

+ Vytvořit novou žádost

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

1 2

Obr. 6 Vytvoření nové žádosti

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

Vytvořit novou žádost [X]

Poskytovatel

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

Zrušit Vytvořit

Obr. 7 Výběr poskytovatele

V sekci *Typ výzvy* vyberte možnost *MZ ČR – dotace na specializační vzdělávání lékařů v základním kmeni na rok 2026* (obr. 8).

Vytvořit novou žádost

Poskytovatel

Ministerstvo zdravotnictví

Typ výzvy

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

Zrušit Vytvořit

Obr. 8 Typ výzvy

2.1 Identifikace žadatele / akce

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

Žádost

Název projektu

Typ výzvy

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

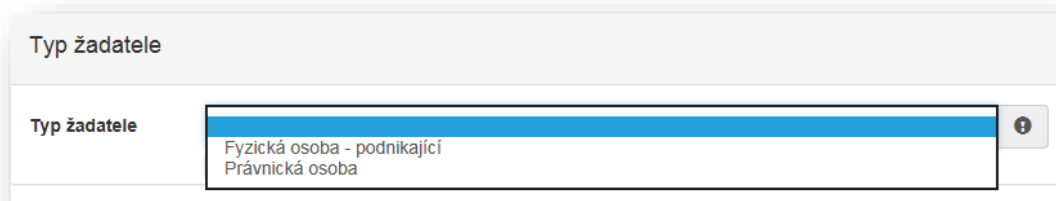
Účel

Lhůta, v níž má být tohoto účelu dosaženo

dd. mm. rrrr

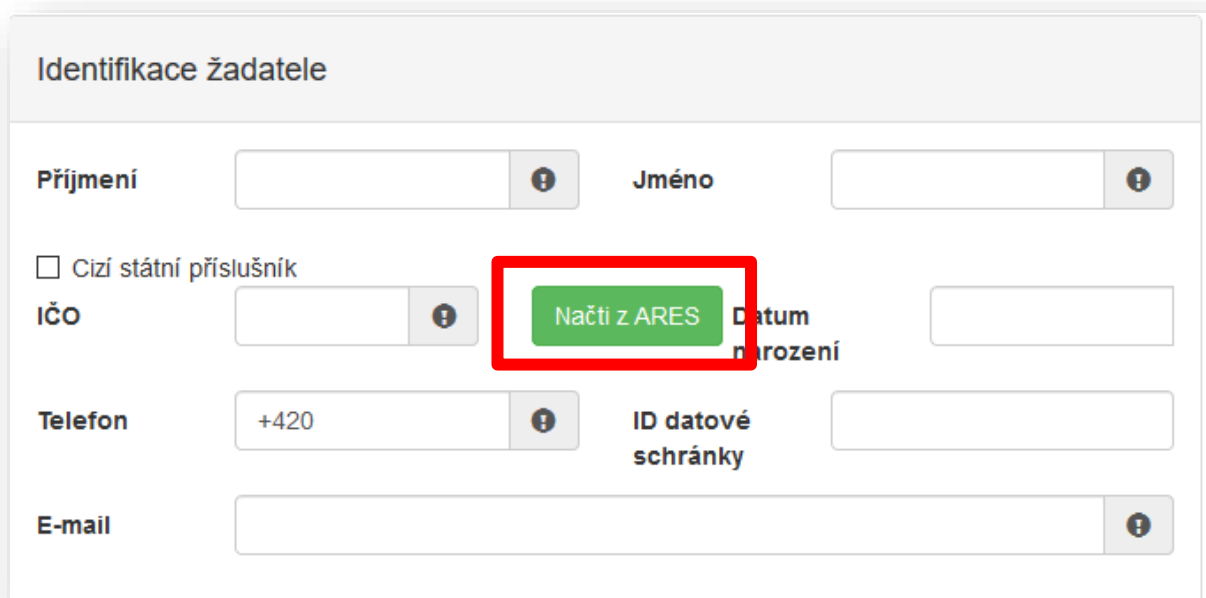
Obr. 10 Účel

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



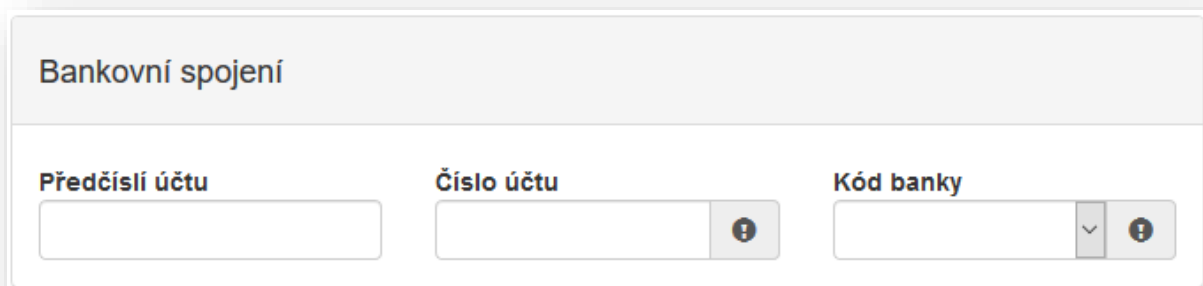
Obr. 11 Typ žadatele

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



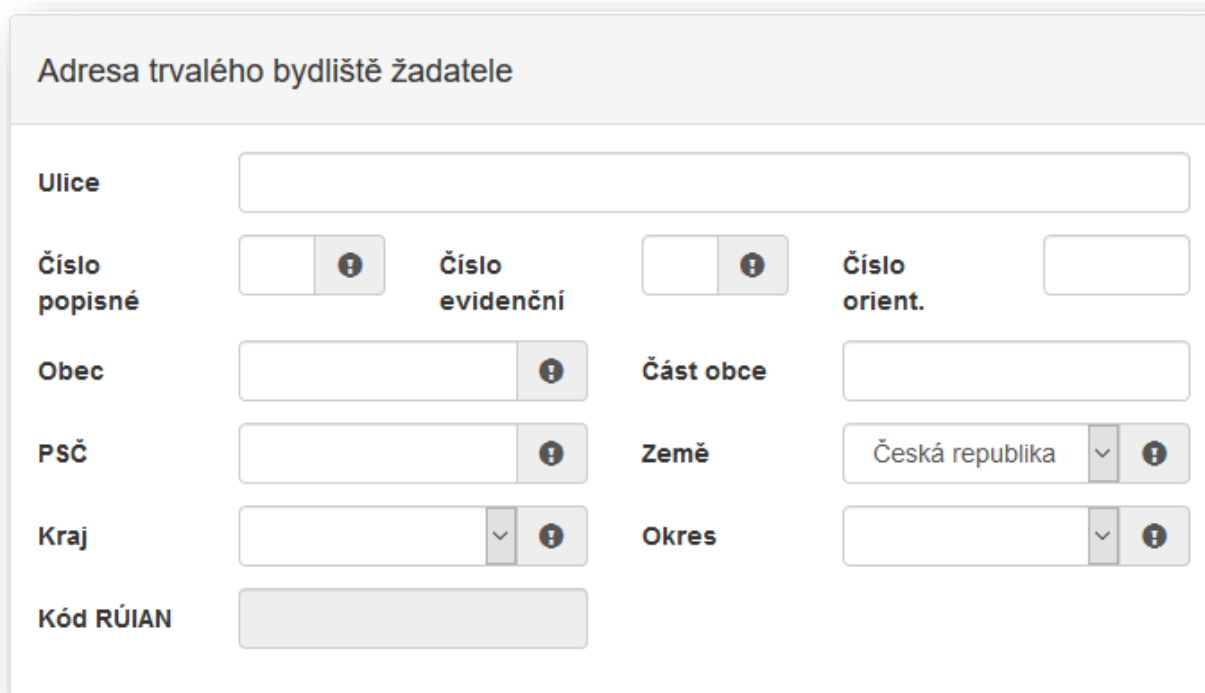
Obr. 12 Identifikace žadatele – fyzická osoba

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



Obr. 13 Bankovní spojení

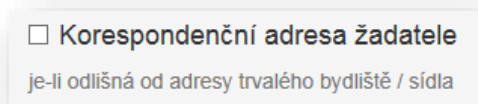
Poté je nutné vyplnit adresu trvalého bydliště žadatele (obr. 14).



The form is titled "Adresa trvalého bydliště žadatele". It contains several input fields and dropdown menus, each with an information icon (i) to its right. The fields are arranged in two columns. The left column includes: "Ulice" (text input), "Číslo popisné" (text input), "Obec" (text input), "PSČ" (text input), "Kraj" (dropdown menu), and "Kód RÚIAN" (text input). The right column includes: "Číslo evidenční" (text input), "Číslo orient." (text input), "Část obce" (text input), "Země" (dropdown menu with "Česká republika" selected), and "Okres" (dropdown menu). The "Země" and "Okres" dropdowns also have an information icon.

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 consists of a single checkbox labeled "Korespondenční adresa žadatele" with the text "je-li odlišná od adresy trvalého bydliště / sídla" below it.

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

▼

?

IČO

?

Načti z ARES

ID datové schránky

Název

?

Registrace subjektu

Registrující subjekt

?

Spisová značka

?

Zástupce (osoba oprávněná)

Příjmení

?

Jméno

?

Funkce

Telefon

+420

?

E-mail

?

Kontaktní osoba

Kopírovat zástupce

Příjmení

?

Jméno

?

Funkce

Telefon

+420

?

E-mail

?

Obr. 16 Právnícká osoba – Identifikace žadatele

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

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

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

- Ulice**: A text input field.
- Číslo popisné**: A text input field with an information icon.
- Číslo evidenční**: A text input field with an information icon.
- Číslo orient.**: A text input field.
- Obec**: A text input field with an information icon.
- Část obce**: A text input field.
- PSČ**: A text input field with an information icon.
- Země**: A dropdown menu showing "Česká republika" with an information icon.
- Kraj**: A dropdown menu with an information icon.
- Okres**: A dropdown menu with an information icon.
- Kód RÚIAN**: A text input field.

Obr.17 Adresa sídla žadatele

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

2.2 Oblasti podpory

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

The form contains the following elements:

- A checkbox labeled **Vyplňte oblast podpory!** which is checked.
- A radio button labeled **Základní kmeny**.

Obr. 18 Oblast podpory

Do položky *Parametry a indikátory projektu* uveďte počet zbývajících měsíců do ukončení délky základního kmene **u rezidenta** (jedná se o celkový součet zbývajících měsíců u rezidenta při úvazku 1,0) (obr. 19).

	Hodnota
Počet zbývajících měsíců do ukončení délky základního kmene u rezidenta při úvazku 1,0 (v rámci čerpání dotace) - Interní (počet měsíců)	30

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

Obr. 19 Parametry a indikátory projektu

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

◀ Předchozí strana

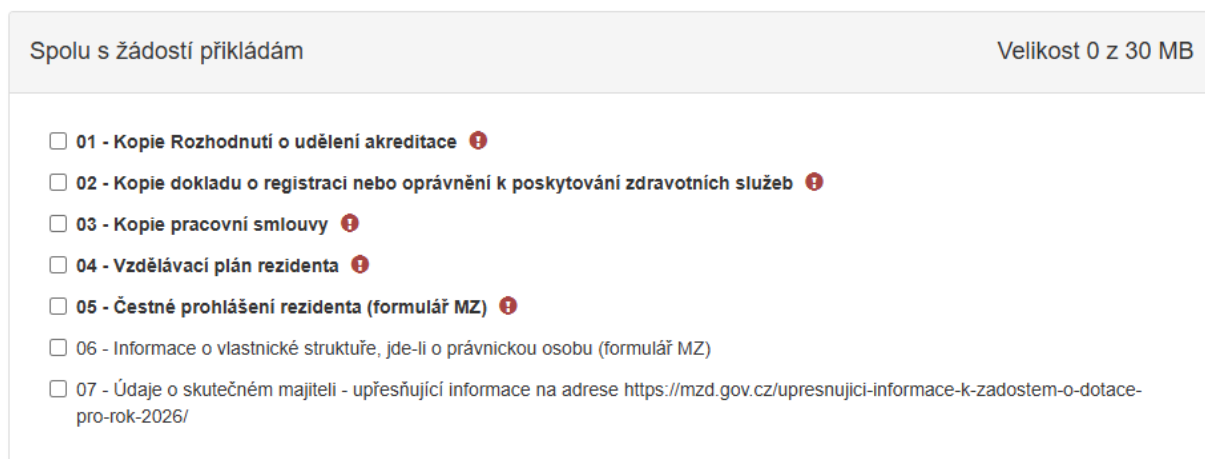
Další strana ▶

Obr. 20 Navigační prvky – Předchozí/Další strana

2.3 Přílohy

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

Formuláře Čestné prohlášení rezidenta a Informace o vlastnické struktuře právnické osoby jsou přílohou č. 2 Metodiky RM 2026_Program č. 1_kmen_Formuláře pro online Žádost o poskytnutí dotace.



Spolu s žádostí přikládám Velikost 0 z 30 MB

- ☒ **01 - Kopie Rozhodnutí o udělení akreditace** ⓘ
- ☐ **02 - Kopie dokladu o registraci nebo oprávnění k poskytování zdravotních služeb** ⓘ
- ☐ **03 - Kopie pracovní smlouvy** ⓘ
- ☐ **04 - Vzdělávací plán rezidenta** ⓘ
- ☐ **05 - Čestné prohlášení rezidenta (formulář MZ)** ⓘ
- ☐ 06 - Informace o vlastnické struktuře, jde-li o právnickou osobu (formulář MZ)
- ☐ 07 - Údaje o skutečném majiteli - upřesňující informace na adrese <https://mzd.gov.cz/upresnujici-informace-k-zadostem-o-dotace-pro-rok-2026/>

Obr. 21 Přílohy

Přílohu nahrajte kliknutím na možnost *Přidat*, která se zobrazí po zaškrtnutí možnosti 01–07 (obr. 22). Formáty, které lze nahrát, jsou následující: pdf; jpg; zip.



☒ **01 - Kopie Rozhodnutí o udělení akreditace** ⓘ

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

Obr. 23 Ostatní přílohy

2.4 Prohlášení žadatele

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

Obr. 24 Prohlášení o beztrestnosti

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

☒ Vyplňte údaje o školicím místě 

☒ **Název**

vypište



☒ **Ulice**

vypište



☒ **Číslo orientační/popisné**

vypište



☒ **Obec**

vypište



☒ **Okres**

vypište



☒ **Kraj**

vypište



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

vypište



☒ **Počet účastníků specializačního vzdělávání (včetně počtu požadovaných rezidenčních míst), kteří se u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb v oboru aktuálně vzdělávají v době podání žádosti**

vypište



Obr. 25 Informace o školicím místě

Po vyplnění *školicího místa* vyplňte údaje o rezidentovi (obr. 26).
Pokud chcete uvést větší množství rezidentů, klikněte na zelené tlačítko „PLUS“.

☒ Vyplňte údaje o rezidentovi 

☒ Název školicího místa

vypište



☒ Jméno, příjmení a titul

vypište



☒ Datum narození

vypište

25.02.2018



☒ Místo narození

vypište



☒ Kontaktní adresa v ČR

vypište



☒ Státní občanství

vypište



☒ Název oboru specializačního vzdělávání

vypište



☒ Datum zařazení do oboru

vypište

25.02.2018



☒ Počet odstudovaných měsíců v základním kmeni před zahájením rezidentury při úvazku 1,0 (akreditovaný poskytovatel zdravotních služeb)

vypište



☒ Počet zbývajících měsíců do ukončení délky základního kmene u žadatele o dotaci při úvazku 1,0 (akreditovaný poskytovatel zdravotních služeb)

vypište



☒ Datum zahájení rezidentury

vypište

25.02.2018



Obr. 26 Informace o rezidentovi – 1/2

☒ Datum očekávaného ukončení základního kmene u žadatele o dotaci dle konkrétního úvazku a vzdělávacího plánu (akreditovaný poskytovatel zdravotních služeb)

vypište 25.02.2018

☒ Výše úvazku rezidenta (uvedte na dvě desetinná místa)

vypište v intervalu 0,50-1,00 123,45

☒ Jméno, příjmení a titul školitele

vypište

☒ Výše dotace v roce 2025 (v Kč)

vypište 12345

☒ Výše dotace v roce 2026 (v Kč)

vypište 12345

☒ Výše dotace v roce 2027 (v Kč)

vypište 12345

☒ Výše dotace v roce 2028 (v Kč)

vypište 12345

☒ Výše dotace v roce 2029 (v Kč)

vypište 12345

☒ Výše dotace v roce 2030 (v Kč)

vypište 12345

Obr. 26 Informace o rezidentovi – 2/2

Vyberte z možností *Ano/Ne* (obr. 27)

☒ 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

V sekci *Prohlášení žadatele* vyberte jednu z možností (obr. 28)

☒ Prohlášení žadatele 

☐ Jsem PO a čestně prohlašuji, že skutečný majitel žadatele není občanem státu ani nemá bydliště ve státě nebo jurisdikci uvedené na unijním seznamu jurisdikcí nespolupracujících v daňové oblasti, schváleném Radou EU a uveřejněném MF ve Finančním zpravodaji

☐ Jsem PO, jejíž spravující právnická osoba se sídlem v zahraničí nesídlí v daňovém ráji - upřesňující informace najdete na adrese <https://mzd.gov.cz/upresnujici-informace-k-zadostem-o-dotace-pro-rok-2026/>

☐ Jsem FO podnikající nebo příspěvková organizace zřízená státem nebo ÚSC

Obr. 28 Prohlášení žadatele

Pokračujte na další stranu žádosti.

2.5 Výše dotace

V sekci *Výše dotace* se zobrazí částka v Kč odpovídající výdajům do výše maximálně možné dotace (obr. 29). V této sekci nic nevyplňujete.

Maximální výše dotace

Oblast podpory ZK

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

Celková požadovaná výše dotace odpovídající způsobilým výdajům

 Předchozí strana

 Další strana

Obr. 29 Maximální výše dotace

2.6 Náhled žádosti

V sekci *Náhled žádosti* se zobrazí shrnutí Vámi právě vyplněného formuláře (obr. 30). Pečlivě zkontrolujte uvedené informace a v případě potřeby se pomocí kolonek po pravé straně (obr. 29) vraťte do konkrétní sekce a údaje opravte.

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

Obr. 30 Náhled žádosti

👤 Identifikace žadatele / akce
📄 Oblasti podpory
📎 Přílohy
📊 Prohlášení žadatele
💰 Výše dotace
👁️ Náhled žádosti
📤 Odeslání žádosti

⬇️ Uložit rozpracovanou žádost

❓ Kontrola žádosti

Obr. 31 Nabídka záložek

2.7 Odeslání žádosti

V poslední části žádosti naleznete *Čestné prohlášení*, *Souhlas se zpracováním osobních údajů* a *Ostatní ujednání* (obr. 32).

The screenshot shows a web form with three main sections: A. Čestné prohlášení, B. Souhlas se zpracováním osobních údajů, and C. Ostatní ujednání. Section A contains a declaration about the applicant's status and the program. Section B contains a consent statement for data processing. Section C contains a declaration about the accuracy of the information and the applicant's identity. Below these sections is a dropdown menu for 'Požadované pracoviště' with the selected option 'Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví'. At the bottom, a green button labeled 'Odeslat žádost' is highlighted with a red rectangle.

A. Čestné prohlášení

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

☒ Prohlašuji, že přílohy odeslané v elektronické podobě spolu se žádostí o dotaci, jsou ty jediné správné, na základě kterých bude rozhodnuto o přidělení/nepřidělení dotace. Vyjadřuji souhlas s jejich zpracováním v rámci procesu hodnocení žádosti o dotaci podle Metodiky pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu.

☒ Prohlašuji, že jsem vlastníkem, případně právnická osoba uvedená jako žadatel v tomto formuláři je vlastníkem bankovního účtu č.: 107-2492900257/. V případě, že jsem p.o. zřízená obcí nebo krajem, je uvedeno číslo bankovního účtu zřizovatele. Uvedené bankovní spojení je zadáno správně a úplně, tj. včetně předčísleí a kódu banky.

Požadované pracoviště Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Odeslat žádost

Obr. 32 Čestné prohlášení a odeslání žádosti

Přečtěte si prohlášení a potvrďte souhlas označením zaškrtačkových políček (obr. 32).

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. 33):

Po odeslání žádosti o dotaci v elektronické verzi je nutné tuto žádost vygenerovat a vytisknout (bez příloh). Takto připravené materiály je nutné nejpozději do 5 pracovních dnů ode dne elektronického odeslání Žádosti doručit na adresu administrátora. Doručení je možné pouze prostřednictvím datové schránky (ID datové schránky: cf2uiwg). Žádost musí být podepsána v případě, že je odeslána z jiné datové schránky, než je datová schránka příjemce. Na Žádosti o poskytnutí dotace na rezidenční místo podané po 31. 10. 2026 bude poskytnuta dotace nejdříve od 1. 1. následujícího kalendářního roku. V případě dotazů nás kontaktujte na e-mailu: dotace.kmeny@ipvz.cz, případně na tel. čísle 271 019 562 nebo 271 019 569.

Vaše žádost byla úspěšně zaevidována.

Datum a čas odeslání žádosti: 03.12.2025 10:14:37

Vaši žádosti bylo přiděleno identifikační číslo: 2610004

Po odeslání žádosti o dotaci v elektronické verzi je nutné tuto žádost vygenerovat a vytisknout (bez příloh). Takto připravené materiály je nutné nejpozději do 5 pracovních dnů ode dne elektronického odeslání Žádosti doručit na adresu administrátora. Doručení je možné pouze prostřednictvím datové schránky (ID datové schránky: cf2uiwg). Žádost musí být podepsána v případě, že je odeslána z jiné datové schránky, než je datová schránka příjemce. Na Žádosti o poskytnutí dotace na rezidenční místo podané po 31. 10. 2026 bude poskytnuta dotace nejdříve od 1. 1. následujícího kalendářního roku. V případě dotazů nás kontaktujte na e-mailu: dotace.kmeny@ipvz.cz, případně na tel. čísle 271 019 562 nebo 271 019 569.

Obr. 33 Pokyny k odeslání žádosti

Důležité: Je nutné nejen vyplnit on-line formulář, ale také dodržet pokyny po odeslání tohoto formuláře (obr. 33), jinak není podání žádosti kompletní.