



Manuál RMN 2026

Vyplnění žádosti o poskytnutí dotace na specializační vzdělávání v nelékařských oborech pro rok 2026 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	19
3.6. Náhled žádosti	20
3.7. Odeslání žádosti.....	21



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 2026* (dále jen „Výzva RMN 2026“). Tato Výzva je zveřejněná na webu Ministerstva zdravotnictví (dále jen „MZD“). Manuál RMN 2026 nenahrazuje Výzvu RMN 2026 ani ustanovení v ní, slouží pouze jako doplňkový materiál.

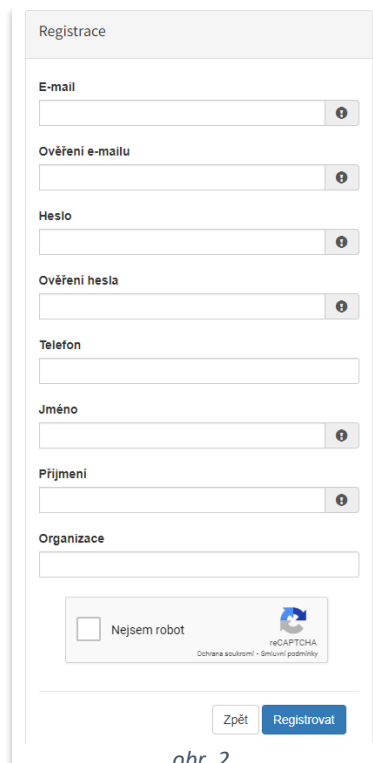
2. Registrace

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)



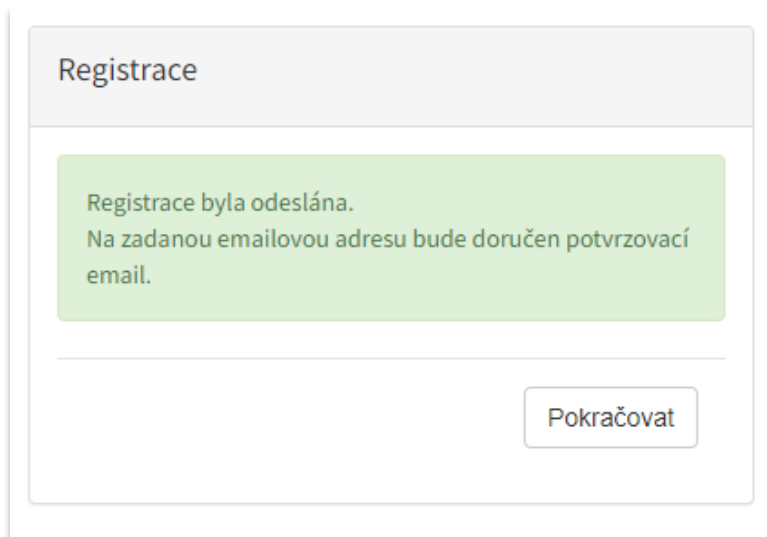
obr. 1

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).



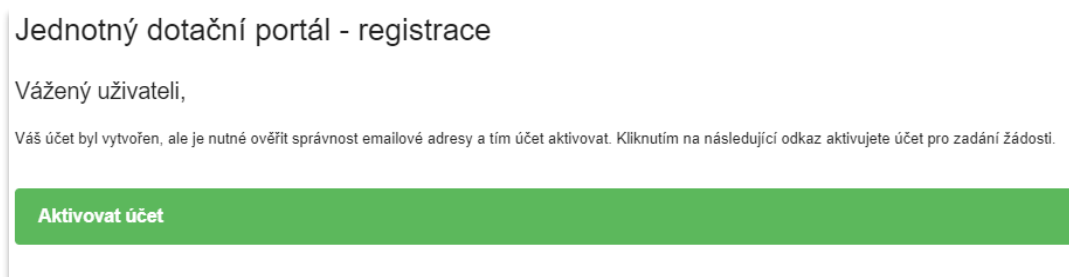
obr. 2

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



obr. 3

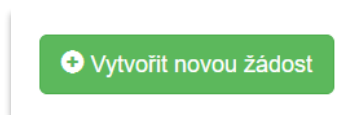
Na vaši e-mailovou adresu obratem dorazí e-mail s odkazem pro aktivaci vašeho účtu. Klikněte na možnost Aktivovat účet (obr. 4). Po aktivaci účtu se přihlaste. (obr. 1)



obr. 4

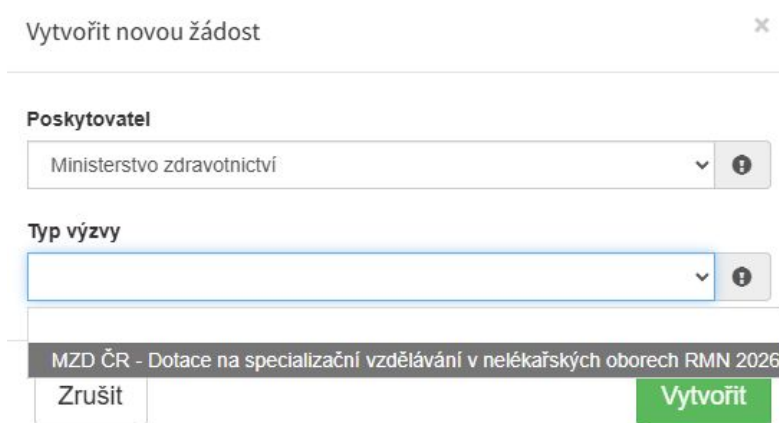
3. Žádost

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



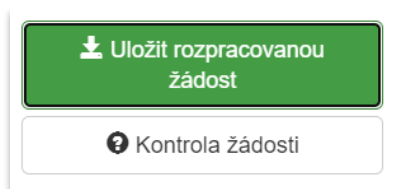
obr. 5

V poli **Poskytovatel** vyberte možnost **Ministerstvo zdravotnictví** a v poli **Typ výzvy** vyberte možnost **MZD ČR - Dotace na specializační vzdělávání v nelékařských oborech RMN 2026** (obr. 6).



obr. 6

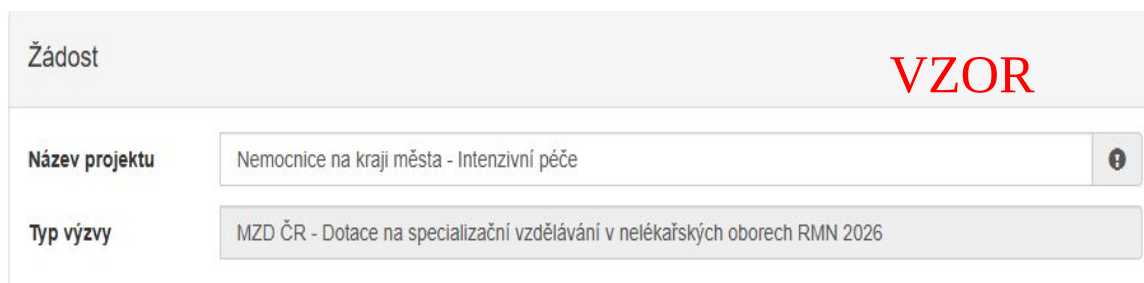
V průběhu vyplňování žádosti lze kdykoliv žádost uložit pomocí tlačítka **Uložit rozpracovanou žádost** (obr. 7) a opětovně se k ní lze po přihlášení vrátit pomocí tlačítka **Žádosti** v horním panelu stránky.



obr. 7

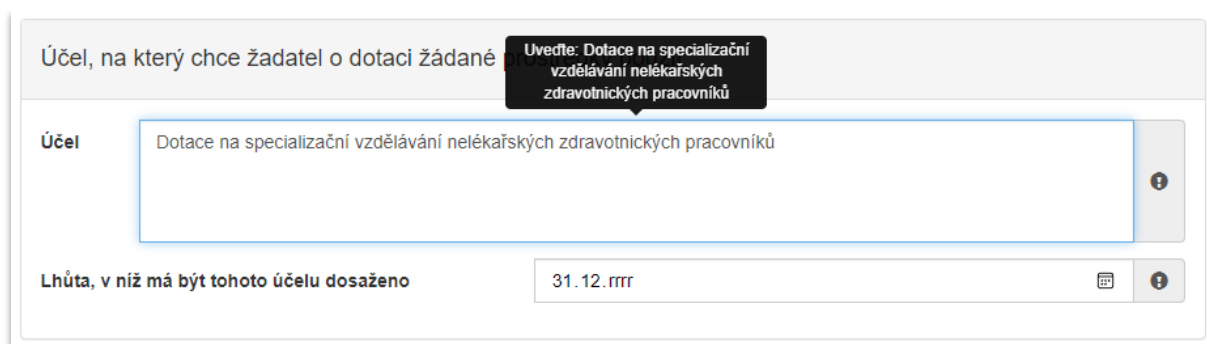
3.1. Identifikace žadatele / akce

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



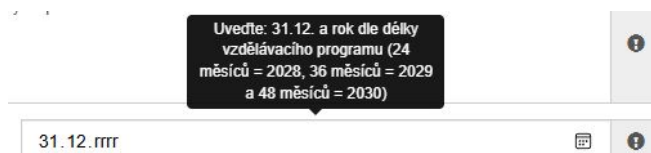
obr. 8

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)



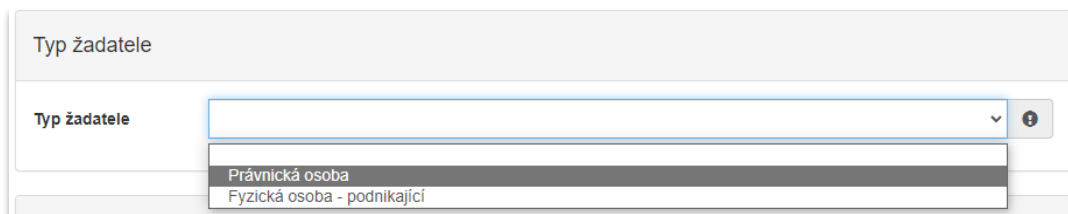
obr. 9

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 31.12.2028, u VP délky 36 měsíců 31.12.2029 a u VP délky 48 měsíců uveďte 31.12.2030. (obr. 10) Lhůty k jednotlivým oborům jsou uvedené v tabulce v příloze Výzvy RMN 2026 *Nelékařské obory vyhlášené v roce 2026*.



obr. 10

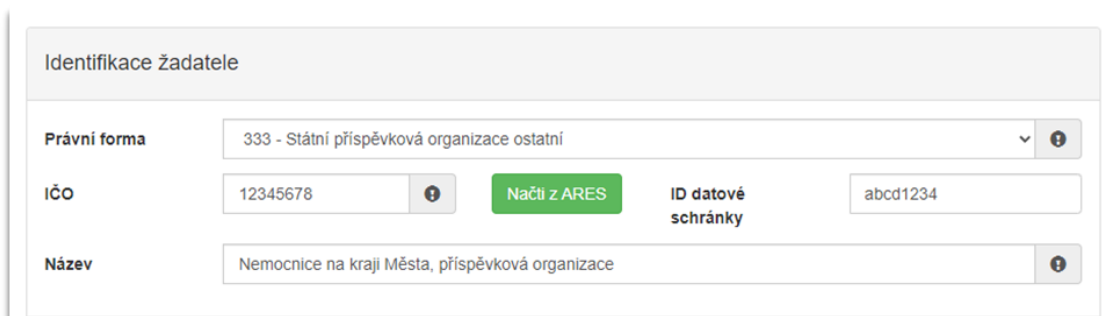
V části **Typ žadatele** vyberte z možností *fyzická osoba podnikající* nebo *právnícká osoba* (obr. 11).



obr. 11

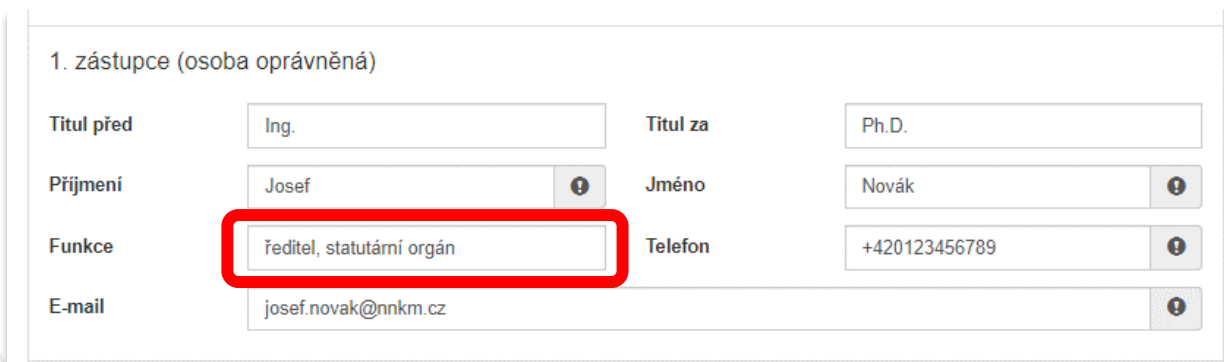
V části **Identifikace žadatele** vyplňte vaše IČO a pomocí zeleného tlačítka **Načti z ARES** se doplň potřebné údaje, jako je název a adresa sídla. (obr. 12)

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)

VZOR

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)			
Titul před	Ing.	Titul za	Ph.D.
Příjmení	Josef	Jméno	Novák
Funkce	Feditel, 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	náměstkyň, 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		

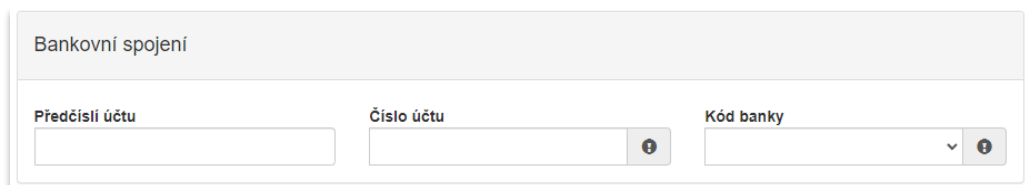
VZOR

Zplnomocněná osoba			
☒ na základě plné moci			
☒ Požaduji, aby veškerá komunikace, a to písemná, telefonická, elektronická i ústní, ohledně této žádosti byla směřována výhradně na níže uvedenou zplnomocněnou osobu.			
IČO		Název	
Titul před	Mgr.	Titul za	
Příjmení	Josef	Jméno	David
Datum narození	31.10.1958	Funkce	
Ulice	Na Výtoni		
Číslo popisné	111 00	Číslo evidenční	
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

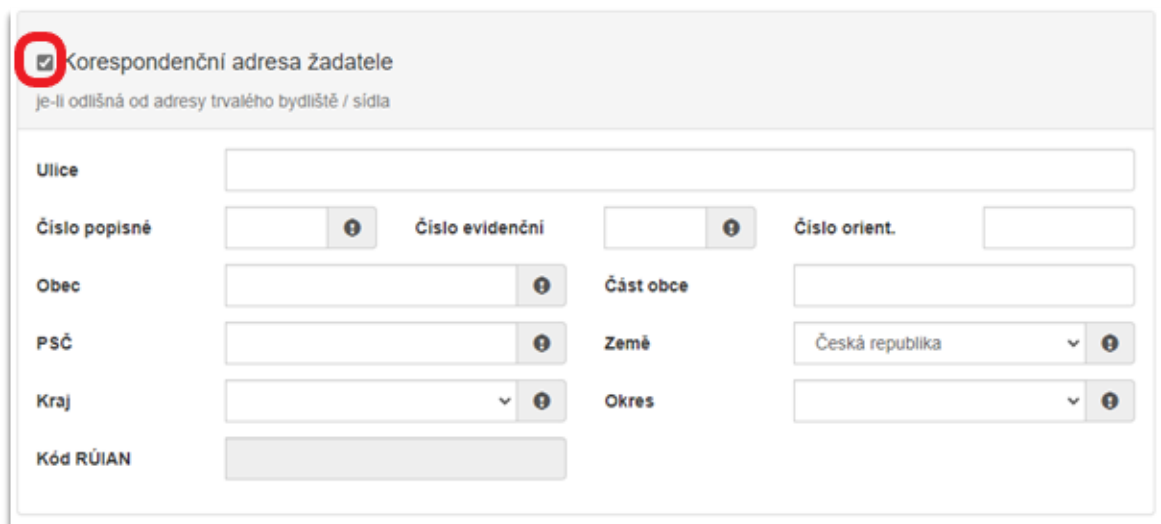


V části **Bankovní spojení** vyplňte **číslo svého účtu včetně předčísí a kódu banky** (obr. 15). Žadatelé, kteří jsou zřizováni obcí nebo krajem vyplňují číslo účtu zřizovatele (obce nebo kraje).



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).

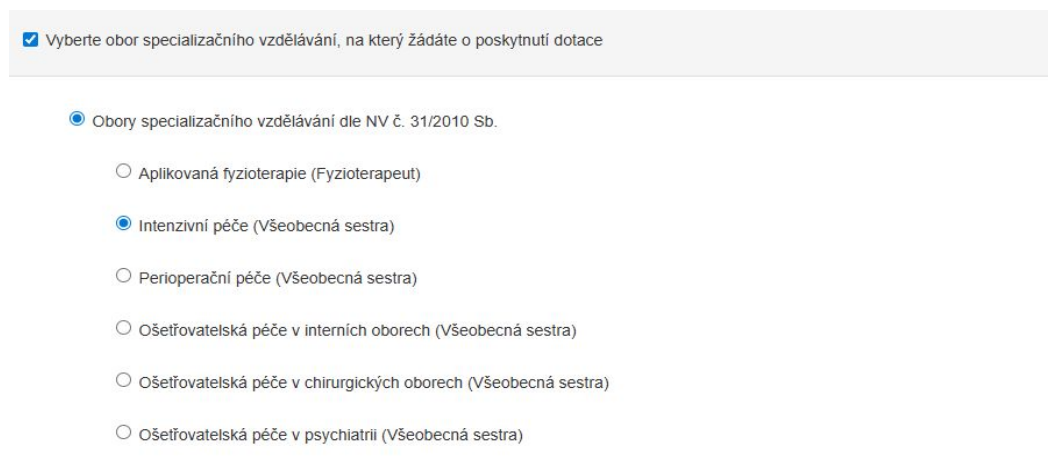


Obr. 16

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.



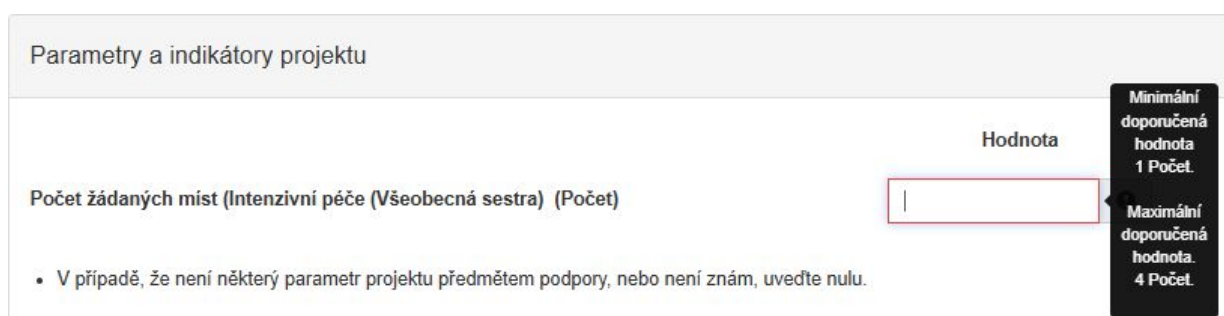
☒ Vyberte obor specializačního vzdělávání, na který žádáte o poskytnutí dotace

☒ 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)
- ☐ 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 MZD v příloze *Nelékařské obory vyhlášené v roce 2026*



Parametry a indikátory projektu	Hodnota
Počet žádaných míst (Intenzivní péče (Všeobecná sestra) (Počet)	

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

Minimální doporučená hodnota 1 Počet.

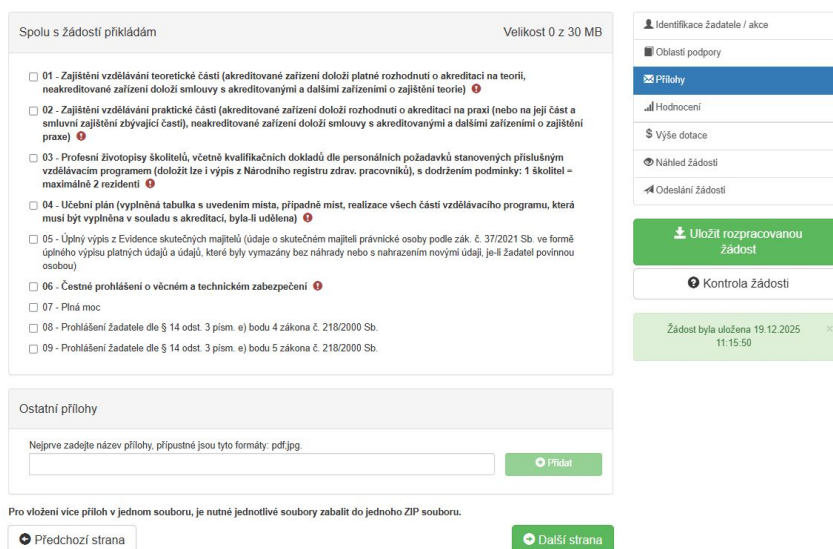
Maximální doporučená hodnota 4 Počet.

Obr. 18

Po vyplnění přejděte na další stranu žádosti.

3.3. Přílohy

V části **Přílohy** nahrajte přílohy dle Čl. 7 Výzvy RMN 2026. (obr. 19) V případě potřeby nahraňtí 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.

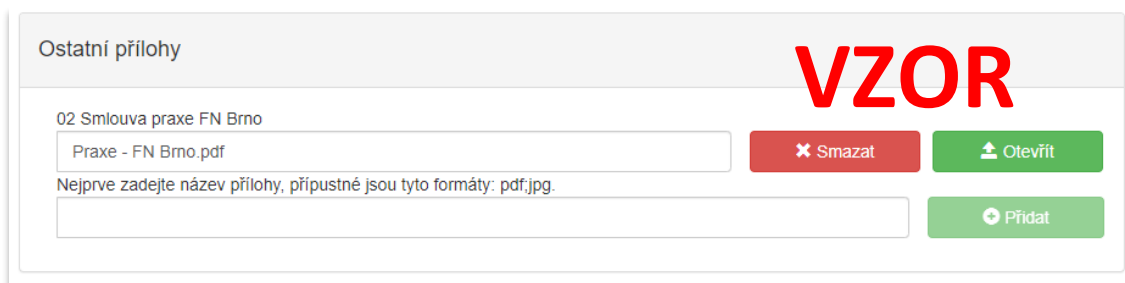


Obr. 19

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, ...



obr. 20

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

Spolu s žádostí přikládám Velikost 18.22 z 30 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)	Teorie - smlouva NCO NZO.pdf	Smazat Otevřít
☒ 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	Smazat Otevřít
☒ 03 - Profesní životopisy školitelů, včetně kvalifikačních dokladů dle personálních požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem (doložit lze i výpis z Národního registru zdrav. pracovníků), s dodržením podmínky: 1 školitel = maximálně 2 rezidenti	Profesní životopis-odborného školitele-rezidenta.pdf	Smazat Otevřít
☒ 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	Smazat Otevřít
☒ 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	Smazat Otevřít
☒ 06 - Čestné prohlášení o věcném a technickém zabezpečení	Čestné prohlášení.pdf	Smazat Otevřít
☒ 07 - Plná moc	Plná moc.pdf	Smazat Otevřít
☒ 08 - Prohlášení žadatele dle § 14 odst. 3 písm. e) bodu 4 zákona č. 218/2000 Sb.	Prohlášení žadatele § 14 odst. 3 písm. e) bodu 4.pdf	Smazat Otevřít
☒ 09 - Prohlášení žadatele dle § 14 odst. 3 písm. e) bodu 5 zákona č. 218/2000 Sb.	Prohlášení žadatele § 14 odst. 3 písm. e) bodu 5.pdf	Smazat Otevřít

VZOR

Ostatní přílohy

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.
 - 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**

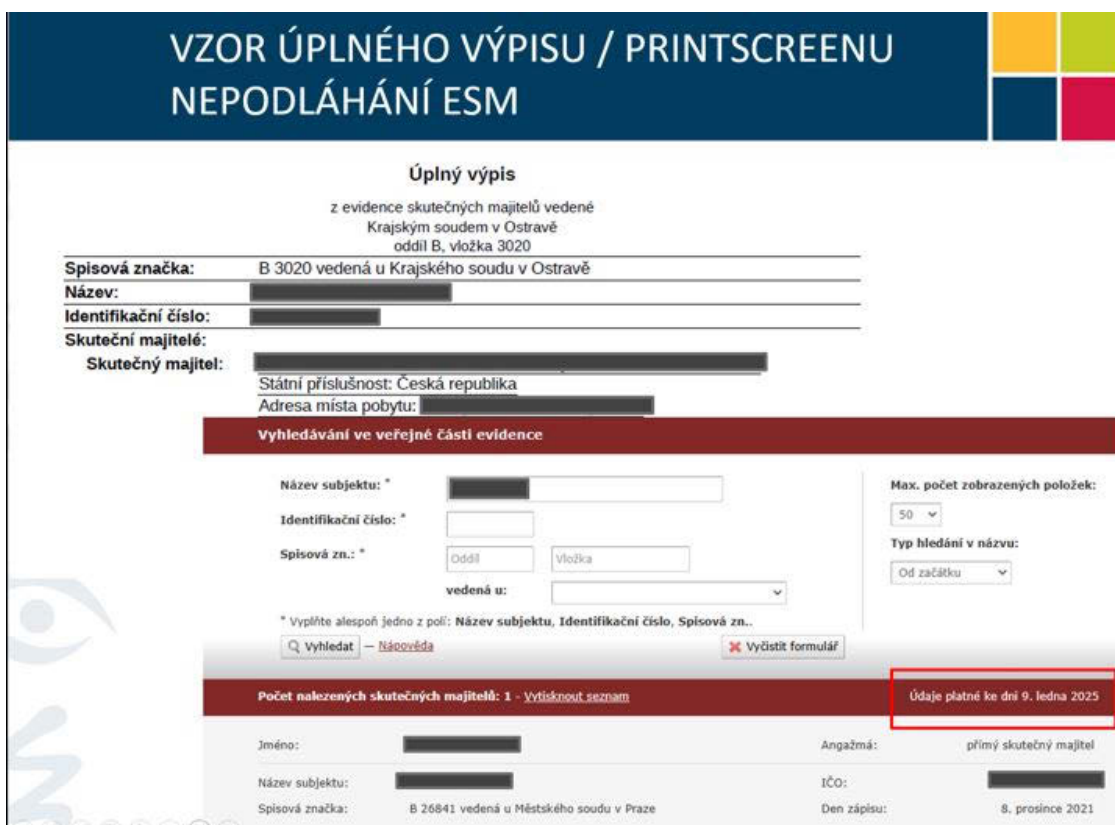
Ke **každému školiteli** tedy musí být doložen **Profesní životopis školitele** (formulář zveřejněný na webu MZD), tak i **kvalifikační doklad** – zpravidla diplom o specializaci nebo výpis z NR-ZP.

4. Přílohou 04 **učební plán** se rozumí vyplněná tabulka dle vybraného oboru na formuláři zveřejněném na webu MZD, 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).

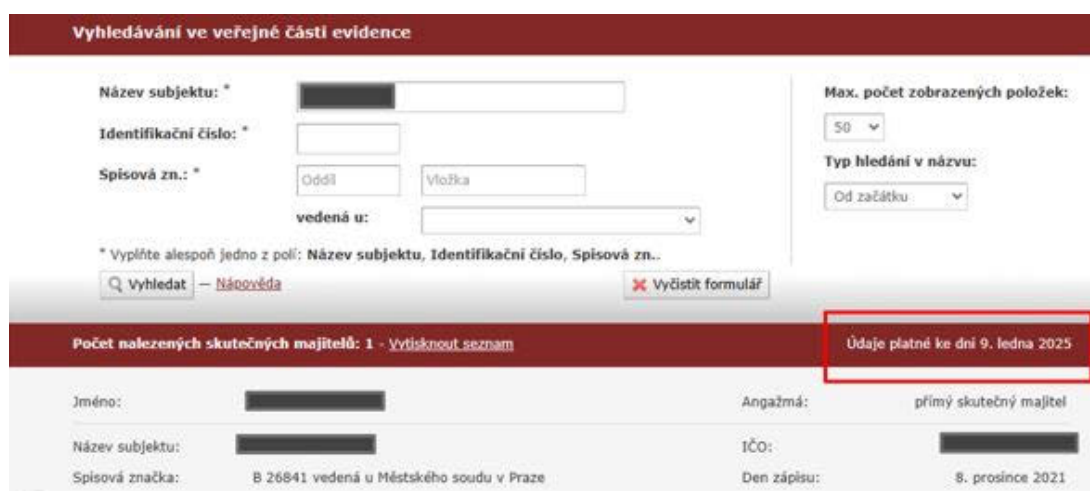
První strana úplného výpisu vypadá takto (obr. 22):



obr. 22

Přílohu 05 dokládá **právnícká osoba, která podléhá evidenci skutečných majitelů** dle výše zmíněného zákona. Pro usnadnění kontroly ostatních žadatelů prosíme o nahrání informace, že jako žadatel nepodléháte této evidenci, např. formou printscreenu vyhledání vašeho subjektu na stránce [Evidence 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):



obr. 23

6. Přílohou 06 se rozumí **čestné prohlášení** o věcném a technickém zabezpečení dle vzdělávacího programu.
7. Přílohou 07 se rozumí **plná moc** dle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
8. Přílohou 08 se rozumí **prohlášení** žadatele dle § 14 odst. 3 písm. e) bodu 4 zákona č. 218/2000 Sb., že jeho skutečný majitel není občanem státu nebo nemá bydliště ve státě nebo jurisdikci uvedených na unijním seznamu jurisdikcí nespolupracujících v daňové oblasti schváleném Radou Evropské unie; Ministerstvo financí uveřejní ve Finančním zpravodaji, které státy jsou na tomto seznamu uvedeny.
9. Přílohou 09 se rozumí **prohlášení** žadatele dle § 14 odst. 3 písm. e) bodu 5 zákona č. 218/2000 Sb., u kterého existuje struktura vztahů podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů, ve které vystupují zahraniční právnické osoby nebo zahraniční právní uspořádání, že právnické osoby nebo právní uspořádání ve struktuře vztahů nesídlí nebo v případě právních uspořádání nejsou spravovány ve státě či jurisdikci uvedených na seznamu.

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

Pokračujte na další stranu žádosti.

V případě, že nemáte organizační složky, uveďte adresu, na kterou žádáte o rezidenční místo. Vzor řádně vyplněné části (obr. 26):

☒ Vyplňte údaje v případě, že nemáte organizační složky. Uveďte adresu místa poskytování zdravotnických služeb, pro které žádáte o dotaci na rezidenční místo (v případě vyplňování údajů klikněte na zelené tlačítko plus vpravo).

☒ Název
vypište Zdravá Rybka, s. r. o.

☒ Adresa
vypište Vesnička má středisková 321, 252 01

☒ Počet RM
vypište 1

VZOR

☒ Vyplňte údaje v případě, že nemáte organizační složky. Uveďte adresu místa poskytování zdravotnických služeb, pro které žádáte o dotaci na rezidenční místo (v případě vyplňování údajů klikněte na zelené tlačítko plus vpravo).

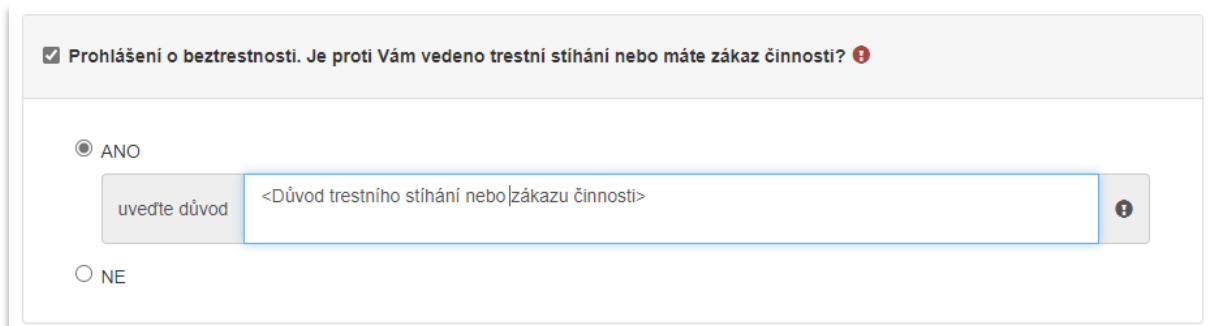
☒ Název
vypište Zdravá Rybka, s. r. o.

☒ Adresa
vypište Horská 22, Nová Ves, 253 00

☒ Počet RM
vypište 2

obr. 26

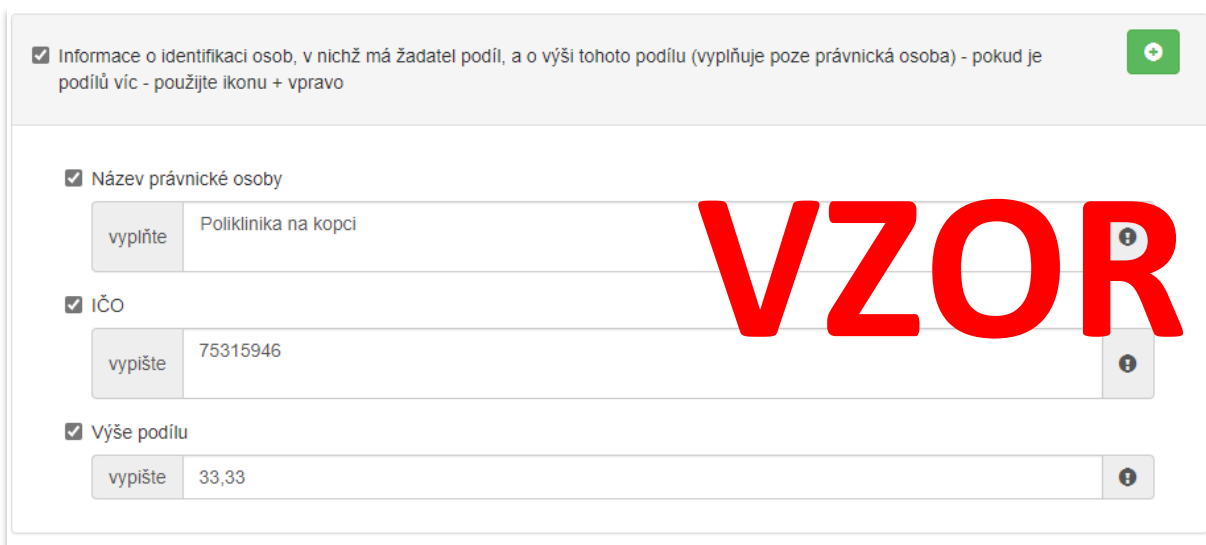
V části **Prohlášení o beztrestnosti** vyberte z možností *Ano/Ne*, v případě volby možnosti *Ano* uveďte důvod (obr. 27).



obr. 27

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. 28):



obr. 28

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. 29).

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

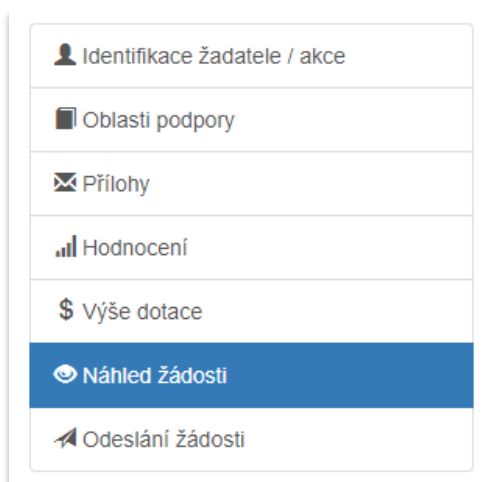
Kč

Obr. 29

Pokračujte na další stranu žádosti.

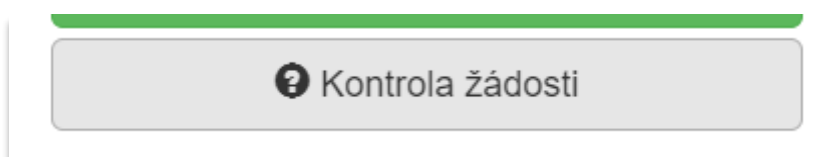
3.6. Náhled žádosti

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. 30) vraťte do konkrétní sekce a údaje opravte.



obr. 30

Žádost je možné zkontrolovat pomocí tlačítka *Kontrola žádosti* (obr. 31), nicméně tato kontrola ověří pouze formální nedostatky vzhledem k formuláři (např. chybný formát čísla účtu). **Tato kontrola neověří správnost uvedených údajů ani doložených příloh.**



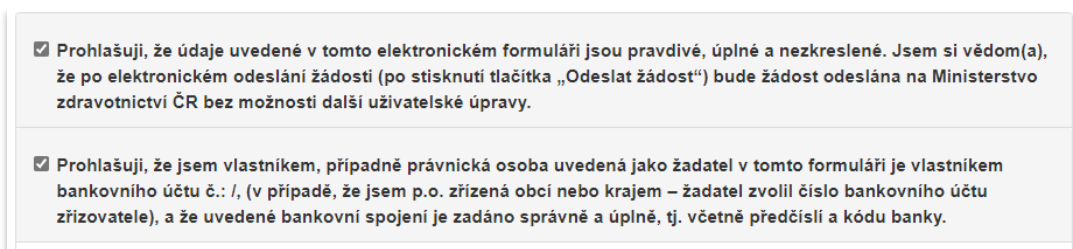
obr. 31

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*.

Prečtěte si uvedená prohlášení a potvrďte souhlas zaškrtnutím okének (obr. 32).

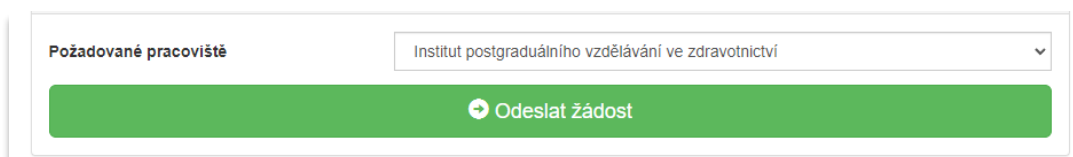


☒ Prohlašuji, že údaje uvedené v tomto elektronickém formuláři jsou pravdivé, úplné a nezkreslené. Jsem si vědom(a), že po elektronickém odeslání žádosti (po stisknutí tlačítka „Odeslat žádost“) bude žádost odeslána na Ministerstvo zdravotnictví ČR bez možnosti další uživatelské úpravy.

☒ Prohlašuji, že 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. 32

Posledním krokem k vyplnění on-line formuláře je stisknutí možnosti **Odeslat žádost** (obr. 33). Kliknutím na **Odeslat žádost** jste svoji žádost umístili na portál RISPF Ministerstva financí. Dále je třeba žádost odeslat administrátorovi dotací datovou schránkou.

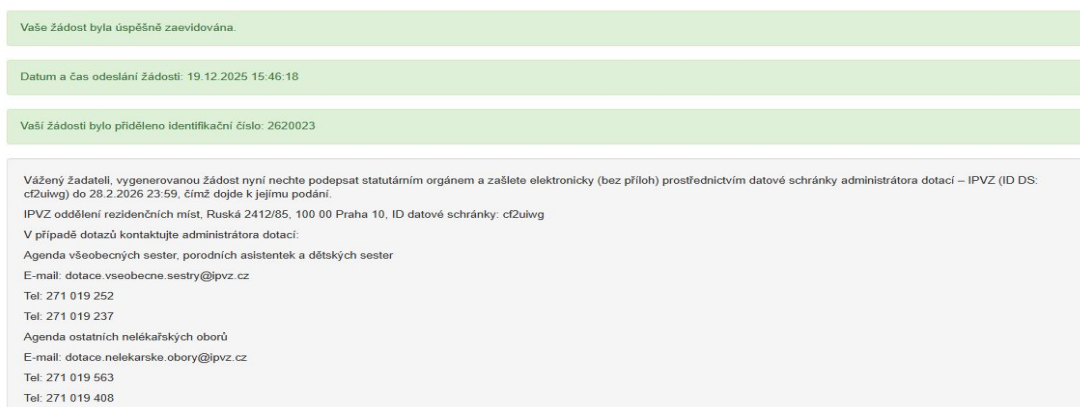


Požadované pracoviště Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Odeslat žádost

obr. 33

Po kliknutí na odeslat žádost se objeví oznámení s informacemi, jak zrealizovat podání žádosti (obr. 34). Klikněte na "Vygenerovat PDF soubor žádosti ke stažení" a uložte Vaši žádost ve formátu PDF do Vašeho zařízení. **Vygenerované PDF žádosti odešlete do 28.2.2026 prostřednictvím datové schránky administrátora dotací (IPVZ), čímž dojde k podání žádosti. ID DS: cf2uiwg**



Vaše žádost byla úspěšně zaevidována.

Datum a čas odeslání žádosti: 19.12.2025 15:46:18

Vaší žádosti bylo přiděleno identifikační číslo: 2620023

Vážený žadateli, vygenerovanou žádost nyní nechte podepsat statutárním orgánem a zašlete elektronicky (bez příloh) prostřednictvím datové schránky administrátora dotací – IPVZ (ID DS: cf2uiwg) do 28.2.2026 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 dotací:

Agenda všeobecných sester, porodních asistentek a dětských sester

E-mail: dotace.vseobecne.sestry@ipvz.cz

Tel: 271 019 252

Tel: 271 019 237

Agenda ostatních nelékařských oborů

E-mail: dotace.nelékarske.obory@ipvz.cz

Tel: 271 019 563

Tel: 271 019 408

obr. 34

