

Pokyny k vyplnění

1. Průvodní list

V průvodním listu vyplňuje žadatel pouze **v oboru, počet míst, název organizace** a její **právní formu** (výběr z rozevíracího se seznamu) a dále **sídlo organizace**. Zbývající část průvodního listu vyplňuje ministerstvo.

2. Informace o žadateli

Položky **v oboru, počet míst, název organizace, právní forma, sídlo organizace** se vyplní automaticky z předešlého listu 1 Průvodní list. Položka **kraj** se vyplní výběrem z rozevíracího se seznamu. Třetí část žádosti - **základní informace týkající se akreditace** - vyplní žadatel **školicí místo, název oboru** a **jméno školitele**. Do položky **poznámky** se vyplňují ostatní údaje a informace, které v žádosti chybí a jsou podstatné.

3. ČP o bezdlužnosti, ČP o spolupráci

Položky se vyplní automaticky z předešlých listů.

4. Předběžný finanční plán

Žádá-li příjemce dotace o více než jedno rezidenční místo, stačí doložit pouze jeden předběžný finanční plán s označením, že platí pro žádaný počet rezidentů.

Průvodní list k žádosti

V OBORU	POČET MÍST

Název

Dotační program "Rezidenční místa"- nelékařské obory

Identifikační údaje o žadateli

Název organizace			Právní forma^{*)}
Sídlo organizace - ulice	č.p. / č.o.	Obec	PSC
Kraj - sídlo žadatele^{*)}	Kraj - sídlo poskytovatele^{*)}		

NEVYPLŇUJTE - Vyplňuje administrátor

Podání žádosti

Datum přijetí žádosti :

Č.j. žádosti :

Splnění náležitostí

NÁZEV	SPLNĚNO	NESPLNĚNO
Žádost		
1 x originál		
Řádně vyplněná žádost		
Informace o žadateli		
Informace o vlastnické struktuře		
Předběžné finační plány		
Prohlášení odpovědné osoby za zpracování projektu		
Profesní životopis odborného školitele rezidenta		
Prohlášení o bezdlužnosti		
Přílohy		
Kopie Rozhodnutí o akreditaci		
Kopie smlouvy s akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb		
Kopie dokladu o vzniku poskytovatele zdravotních služeb		
Kopie dokladu o registraci		

Ostatní informace

Vyloučeno pro formální nedostatky	ANO/NE*		
	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Datum zveřejnění	<input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/>
Datum odeslání akreditační komisi	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>		
	ANO/NE*		
Stanovisko akreditační komise	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Pořadí žádosti	<input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/>
	ANO/NE*		
Stanovisko ministerstva	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>		

^{*)} vyberte jednu z možností

Informace o žadateli

0 V OBORU**)	0 POČET MÍST**)
------------------------	---------------------------

Identifikační údaje o žadateli

0 Název organizace**)	0 Právní forma**)
---------------------------------	-----------------------------

0 Sídlo organizace - ulice**)	0 č.p. / č.o.**)	0 Obec**)	0 PSC**)
---	----------------------------	---------------------	--------------------

0 Kraj - sídlo žadatele**)	 IČ	 DIČ
--------------------------------------	---------------	----------------

0 Kraj - sídlo poskytovatele **)	 RČ ***)
--	--------------------

 e-mail	 Telefon
-------------------	--------------------

 Č.j. registrace či zřizovací listiny	 Registrující orgán či zřizovatel
---	---

 Bankovní spojení žadatele/zřizovatele****)	 Kód banky	 Adresa místně příslušného Finančního úřadu
---	----------------------	---

Statutární orgán

 Příjmení, jméno, titul	 Funkce
-----------------------------------	-------------------

 Ulice	 č.p. / č.o.	 Obec	 PSC
------------------	------------------------	-----------------	----------------

 e-mail	 Telefon
-------------------	--------------------

a) laboratoř

počet vyšetření celkem za rok 2016	počet metod v roce 2016	počet pracovníků se specializací v příslušném oboru

b) lůžková zařízení

počet lůžek celkem	počet lůžek v daném oboru	počet pracovníků se specializací v daném oboru

Základní informace týkající se akreditace (vyplní pouze akreditované pracoviště)

Školící místo	V oboru	Jméno školitele

Poznámky

**) načte se automaticky z předchozího listu

***) vyplní pouze fyzická osoba

****) kam bude zaslána dotace

Informace o vlastnické a ovládací struktuře právnické osoby

1. Jména všech osob oprávněných jednat jménem právnické osoby s uvedením, zda jednají jako statutární orgán nebo na základě udělené plné moci.

2. Jména a příjmení osob, názvy právnických osob s podílem v právnické osobě.

3. Jména a názvy osob, ve kterých má právnická osoba podíl, a výše toho podílu.

4. Jména a názvy osob, které jsou se žadatelem o dotaci v obchodním vztahu a mají z jeho podnikání nebo jiné výdělečné činnosti prospěch, který se liší od prospěchu, který by byl získán mezi nezávislými osobami v běžných obchodních vztazích za stejných nebo obdobných podmínek. Jedná se zejména o osoby, které uzavřely se žadatelem smlouvu o tiché společnosti podle § 2747 občanského zákoníku.

--	--

Místo

Datum

--

Jméno, Příjmení osoby oprávněné k zastupování právnické osoby

--	--

Funkce

Podpis

*) vyplňuje pouze právnická osoba

Předběžný finanční plán rezidenta na specializační vzdělávání - 1 rezident *

Název ukazatele							Hodnota ukazatele celkem
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
MZDOVÉ NÁKLADY NA REZIDENTA	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLITELE	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
OSTATNÍ NÁKLADY NA REZIDENTA	0	0	0	0	0	0	0
Materiálové náklady							0
Náklady na služby							0
NEINVESTIČNÍ NÁKLADY CELKEM	0	0	0	0	0	0	0

*předběžný plán se předkládá při podání žádosti

Finanční plán specializačního vzdělávání I. - 1 rezident*

MZDOVÉ NÁKLADY NA REZIDENTA

jméno rezidenta	pracoviště	úvazek	doba	měsíční hrubá mzda

Materiálové náklady

název položky	bližší specifikum	ks	cena za 1 ks	cena celkem
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
CELKEM				0 Kč

Finanční plán specializačního vzdělávání II. - 1 rezident*

Náklady na služby

název položky	bližší specifikum	ks	cena za 1 ks	cena celkem
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
CELKEM				0 Kč

Ostatní náklady

název položky	bližší specifikum	ks	cena za 1 ks	cena celkem
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
CELKEM				0 Kč

*předkládá se až po výběru rezidenta

Finanční plán rezidenta na specializační vzdělávání III. - 1 rezident*

Název ukazatele							Hodnota ukazatele celkem
	2017;	2018	2019	2020	2021	2022	
MZDOVÉ NÁKLADY NA REZIDENTA	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLITELE	0	0	0	0	0	0	0
Hrubá mzda							0
Odvody celkem	0	0	0	0	0	0	0
OSTATNÍ NÁKLADY NA REZIDENTA	0	0	0	0	0	0	0
Materiálové náklady							0
Náklady na služby							0
NEINVESTIČNÍ NÁKLADY CELKEM	0	0	0	0	0	0	0

*předkládá se až po výběru rezidenta, vyplní právnická osoba

Prohlášení

Osoba odpovědná za zpracování projektu

Příjmení, jméno, titul

Funkce

e-mail

Telefon

Mobilní telefon

Místo

Datum

Osoba odpovědná za zpracování finančního plánu projektu

Příjmení, jméno, titul

Funkce

e-mail

Telefon

Mobilní telefon

Místo

Datum

Vyplňuje zástupce statutárního orgánu

Je proti Vám vedeno trestní řízení nebo máte zákaz činností? ANO / NE Důvod:

V souladu s ustanovením § 5 odst. 2 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, souhlasím s tím, aby moje osobní údaje uvedené v této žádosti, byly zpracovány pouze pro účely výše uvedeného výběrového řízení a zároveň souhlasím se zpracováním osobních údajů na základě § 18a zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech.

Prohlašuji, že veškeré údaje jsem uvedl dle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

Místo

Datum

Podpis statutárního zástupce

Čestné prohlášení o bezdužnosti žadatele vůči orgánům státní správy, zdravotní pojišťovně, orgánům sociálního zabezpečení a vůči územním samosprávním celkům

Identifikační údaje o žadateli

<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>	
Název organizace **		Právní forma **	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Sídlo organizace - ulice**	č.p. / č.o.**	Obec**	PSC**
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Kraj - sídlo žadatele**	IC**	DIC**	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		
Kraj - sídlo pracoviště **	RC***		

Statutární orgán

<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>	
Příjmení, jméno, titul**		Funkce**	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Ulice**	č.p. / č.o.**	Obec**	PSC**
<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>	
e-mail**		Telefon**	

Prohlášení

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 samosprávních celků.

V _____ dne

Podpis statutárního orgánu/fyzické osoby

Razítko organizace

**) načte se automaticky z předchozích listů

***) vyplňuje fyzická osoba

Profesní životopis odborného školitele rezidenta

Titul, jméno, příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontakt (telefon, e-mail):

Nejvyšší dosažené vzdělání

středoškolské

na vyšší zdravotnické škole

vysokoškolské

Bc.

Mgr.

Ing.

PhDr.

Ph.D.

jiné

v roce:

ve státě:

Kvalifikaci jsem získal/a

na střední zdravotní škole

na vyšší zdravotnické škole

na vysoké škole

v akreditovaném kvalifikačním kurzu

v

oboru:

v roce:

v roce:

v instituci (název školy, vzdělávací zařízení apod.):

Specializační studium

ANO

v oboru

NE

Zaměstnání:

Zařízení:

Obor:

od - do

Zařízení:

Obor:

od - do

Zařízení:

Obor:

od - do

Délka praxe v příslušném oboru

odbornou nebo specializovanou způsobilost, pokud v současnosti máte školence uveďte počet a kdy bude končit podle nového