Pokyny k vyplnění

Finanční kalkulace

Jedná se o finanční kalkulaci na jednoho školence. Vyplňujte pouze pole označena bíle. Hodnota ukazatele celkem nesmí být vyšší než je celková výše dotace na jednoho školence pro příslušný obor na celou dobu specializačního vzdělávání.

Měsíční hrubá mzda se rozumí mzda z dotace.
Finanční plán PO - vyplňují pouze právnické osoby
Fianční plán OSVČ - vyplňují pouze osoby samostatně výdělečně činné - praktičtí lékaři

Vzdělávací plány

Vzdělávací plány se nepředkládají

Průvodní list k žádosti

V OBORU	**POČET MÍST**

NÁZEV Dotační program Ministerstva zdravotnictví - Podpora specializačního vzdělávání lékařů - absolventů ročníku 2017 ve vybraných oborech

Identifikační údaje o žadateli

Název organizace	**Právní forma***)

Sídlo organizace - ulice	**č.p. / č.o.**	**Obec**	**PSČ**

Kraj - sídlo žadatele *)	**Kraj - sídlo poskytovatele** *)

DÁLE NEVYPLŇUJTE - Vyplňuje Ministerstvo zdravotnictví

Podání žádosti

Čas přijetí žádosti :	
Datum otevření obálky :	
č. j. žádosti:	

Splnění formálních náležitostí

NÁZEV	SPLNĚNO	NESPLNĚNO
Žádost		
1 x originál		
Řádně vyplněná žádost		
Informace o žadateli		
Informace o vlastnické struktuře		
Informace o školenci		
Finanční kalkulace specializačního vzdělávání, I - III		
Profesní životopis školitele		
Prohlášení		
Čestné prohlášení o bezdlužnosti		
Čestné prohlášení o spolupráci s akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb		
Přílohy		
Kopie dokladu o vzniku poskytovatele zdravotních služeb		
Kopie Rozhodnutí o udělení / prodloužení akreditace		
Kopie dokladu o registraci		
Kopie smlouvy s akreditovaným zařízením		
Kopie diplomu školence		
Kopie pracovní smlouvy školence		

Ostatní informace

Vyloučeno pro formální nedostatky	**ANO / NE**	**Datum zveřejnění**	
Datum odeslání akreditační komisi			
Stanovisko akreditační komise	**ANO / NE**	**Pořadí žádosti**	
Stanovisko ministerstva	**přiděleno**		**nepřiděleno**

*) vyber jednu z možností

Informace o žadateli

0	0
V OBORU**)	POČET MÍST**)

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

Identifikační údaje o žadateli

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

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

0		
Kraj - sídlo žadatele**)	IČ	DIČ

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

e-mail	telefon	mobil

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	PSČ

e-mail	Telefon

Základní informace týkající se akreditace

Školící místo a počet požadovaných míst	Adresa pracoviště	Akreditace v oboru	Jméno školitele

Poznámky

**) načte se automaticky z předchozího listu
***) vyplňuje pouze fyzická osoba

Informace o vlastnické a ovládací struktuře právnické osoby

1. Jména a příjmení 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 a příjmení osoby oprávněné k zastupování právnické osoby

Funkce | **Podpis**

*) vyplňuje pouze právnická osoba

Informace o školenci

0

Identifikační údaje o žadateli

Jméno a příjmení, titul školence

Datum narození

Místo narození

Adresa - ulice

Č.p.

Obec

PSČ

Státní občanství

Název oboru specializačního vzdělávání a datum zařazení

Datum zahájení specializačního vzdělávání u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb

Počet odstudovaných měsíců specializačního vzdělávání

Název oboru spec. vzdělávání

Počet zbývajících měsíců specializačního vzdělávání

Požadovaná výše dotace (40 000 Kč, nebo 35 000 Kč X počet měsíců)

40 000 Kč/měsíc pro VPL
35 000 Kč/měsíc ostatní obory

Datum očekávaného ukončení specializačního vzdělávání u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb

Datum zahájení specializačního vzděláváni v rámci dotace

datum státní závěrečné zkoušky

datum vydání diplomu

Název akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém školenec absolvoval část specializačního vzdělávání

Poznámka

Finanční kalkulace specializačního vzdělávání I. - 1 školenec

MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLENCE

jméno školence	pracoviště	úvazek	doba	měsíční hrubá mzda

MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLITELE

jméno školitele	pracoviště	úvazek	doba	měsíční hrubá mzda

OSTATNÍ NÁKLADY - 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
CELKEM				**0 Kč**

Finanční kalkulace specializačního vzdělávání II. - 1 školenec

OSTATNÍ NÁKLADY - 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
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
				0 Kč
CELKEM				**0 Kč**

Finanční kalkulace na specializační vzdělávání III. - 1 školenec							
Název ukazatele							Hodnota ukazatele celkem
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLENCE	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 ŠKOLENCE	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Materiálové náklady							0
Náklady na služby							0
NEINVESTIČNÍ NÁKLADY CELKEM	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Finanční kalkulace na specializační vzdělávání III. - 1 školenec							
Název ukazatele	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Hodnota ukazatele celkem
MZDOVÉ NÁKLADY NA ŠKOLENCE	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
OSTATNÍ NÁKLADY NA ŠKOLENCE	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Materiálové náklady							0
Náklady na služby							0
NEINVESTIČNÍ NÁKLADY CELKEM	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	0

Profesní životopis školitele

Titul, jméno, příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontakt (telefon, e-mail):

Vzdělání: **Škola:**

Získaná atestace: Datum:

Získaná atestace: Datum:

Získaná atestace: Datum:

Získaná specializovaná způsobilost:

Datum:

Získaná specializovaná způsobilost:

Datum:

Získaná specializovaná způsobilost:

Datum:

Seznam absolvovaných vzdělávacích akcí za posledních 5 let v rámci celoživotního vzdělávání a počet získaných kreditů a certifikátů :

Délka praxe školitele:

Zaměstnání:

Zařízení:

Obor:

od - do

Zařízení:

Obor:

od - do

Zařízení:

Obor:

od - do

Zkušenost ve školící činnosti (počet odškolených školenců za posledních 5 let, specifikovat zda se jednalo o školence na odbornou nebo specializovanou způsobilost, pokud v současnosti máte školence uveďte kdy bude končit podle nového kurikula)***:***

Prohlášení

Osoba odpovědná za zpracování projektu

Příjmení, jméno, titul

Funkce

e-mail

Telefon

Mobilní telefon

Místo

Datum

Osoba odpovědná za zpracování finanční kalkulace 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 činnosti? 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

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

Identifikační údaje o žadateli

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

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

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

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

Statutární orgán

Příjmení, jméno, titul**)	Funkce**)
0	0

Ulice**)	č.p. / č.o.	Obec**)	PSČ**)
0	0	0	0

e-mail**)	Telefon**)
0	0

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 samosprávných celků.

V **dne**

Podpis statutárního orgánu/fyzické osoby **Razítko organizace**

**) načte se automaticky z předchozích listů

***) vyplňuje fyzická osoba

Čestné prohlášení o spolupráci s akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb

Identifikační údaje o žadateli

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

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

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

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

Statutární orgán

Příjmení, jméno, titul**)	Funkce**)
0	0

Ulice**)	č.p. / č.o.	Obec**)	PSČ**)
0	0	0	0

e-mail**)	Telefon**)
0	0

Prohlášení

Čestně prohlašuji, že zajistíme školenci řádné absolvování všech součástí specializačního vzdělávání u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb, které nemůže zajistit přímo poskytovatel.

Zajištěná praxe pro obory:	Název akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb:

V **dne**

Podpis statutárního orgánu/fyzické osoby

Razítko organizace

**) načte se automaticky z předchozích listů

***) vyplňuje fyzická osoba

Obor specializačního vzdělávání	Počet školenců	Minimální délka specializačního vzdělávání/ roky	Celková dotace na 1 školence za celé SV	Celková dotace na školence za celé specializační vzdělávání
Všeobecné praktické lékařství	70	3,0	1 440 000	100 800 000
Pediatrie	30	4,5	1 890 000	56 700 000
Gynekologie a porodnictví	20	4,5	1 890 000	37 800 000
Vnitřní lékařství	40	5,0	2 100 000	84 000 000
Anesteziologie a intenzivní medicína	30	4,5	1 890 000	56 700 000
Psychiatrie	8	4,5	1 890 000	15 120 000
Rehabilitační a fyzikální medicína	7	4,0	1 680 000	11 760 000
Chirurgie	35	5,0	2 100 000	73 500 000
Radiologie a zobrazovací metody	20	4,5	1 890 000	37 800 000
Neurologie	20	4,5	1 890 000	37 800 000
Finanční prostředky vynaložené celkem na Podporu specializačního vzdělávání lékařů - absolventů ročníku 2017				511 980 000