



## žádost o schválení změny v rámci dotačního programu MZ ČR „Rezidenční místa pro rok .....“

### I. Základní údaje

**Program č.2** celé specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

**Název oboru:** .....

**Rozhodnutí č.:** .....

Příjemce dotace	
Název zařízení / organizace	
Identifikační číslo	
Adresa	
Ulice, č. p.	
Obec	
Kraj	





## II. Typ změny\*

- změna finančního plánu (*doložit změněnými finančními plány rezidenta*)
- změna vzdělávacího plánu  
(*přechod na jiný vzdělávací program, doložit změněným vzdělávacím plánům rezidenta*)
- zánik akreditovaného zařízení
- změna právní formy příjemce
- přerušování specializačního vzdělávání
- změna školitele
- změna smluvního partnera
- změna příjmení rezidenta (*doložit čestným prohlášením*)
- změna trvalého bydliště rezidenta (*doložit čestným prohlášením*)
- změna v rámci schváleného vzdělávacího plánu  
(*doložit změněným vzdělávacím plánem rezidenta*)
- změna názvu příjemce
- změna čísla účtu
- jiná změna .....

\*(zaškrtněte požadovanou změnu)

Zdůvodnění:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Přílohy žádosti: .....

(*např. opravené finanční plány, vzdělávací plány, čestné prohlášení o změně jména apod.*)

Datum platnosti změny: .....

Datum .....

Podpis .....





### III. Posouzení žádosti poskytovatelem

Posouzení požadovaných změn :

.....  
.....  
.....  
.....

Stanovisko MZ ČR:

ANO

NE

Datum .....

Podpis .....

Schválená žádost bude vypořádána:

- Změnou Rozhodnutí
- Oznámením souhlasného stanoviska poskytovatele
- Oznámením nesouhlasného stanoviska poskytovatele

