

Informace k Programu podpory v oblasti zdravotnictví pro rok 2026

Odbor zdravotnictví MHMP

Mgr. Andrea Růžicková, andrea.ruzickova@praha.eu (Opatření V., VI.)

Mgr. Blanka Richterová, blanka.richterova@praha.eu (Opatření IV.)

Ing. Kamila Svobodová, kamila.svobodova@praha.eu (Opatření I. – III., VII.)

Ing. Marie Svobodová, marie.svobodova@praha.eu (Opatření IV.)

technická podpora – zpracování formulářů, hot-line_granty@asd-software.cz,
tel. 583 300 722

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Dotační řízení se plně řídí Programem podpory v oblasti zdravotnictví pro rok 2026 (dále „Program“)

- Program 2026 je uveřejněn na úřední desce MHMP a na portálu zdravotnictví: <https://zdravotni.praha.eu/verejnost/granty-hl-m-prahy/>,

Podání žádosti o dotaci (Program, čl. F):

- elektronicky on-line (**včetně všech povinných příloh** – Program, čl. J;
- prostřednictvím datové schránky (PDF dokument žádosti bez příloh) se zaručeným el. podpisem oprávněných osob v případě, že žadatele zastupují dvě a více osob;
- 1 žádost = 1 projekt, maximální počet podaných žádostí za organizaci = 3;
- Lhůta pro podání žádostí je od **19. 11. do 4. 12. 2025.**
- termíny osobních konzultací od **19. 11. do 28. 11. 2025**; je nutné se objednat předem u kontaktních osob

Doporučení:

- neodkládejte podání žádosti na poslední chvíli, aplikace bývají přetížené a mohou vzniknout technické problémy s odesláním žádosti;
- věnujte pozornost povinným přílohám! Jejich nedoložení je důvodem k návrhu na vyřazení žádosti.

PODPOROVANÁ OPATŘENÍ - AKTIVITY

Opatření I. Podpora zdravotní péče

- 1. komunitní rehabilitační péče pro osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním
- 2. animoterapie, hipoterapie, canisterapie, arteterapie, muzikoterapie apod. a výcvik asistenčních psů
- 3. krizová a komunitní péče o duševní zdraví, koordinace a supervize činnosti peer konzultantů/terapeutů ve zdravotnických zařízeních a zařízeních na zdravotně-sociálním pomezí
- 4. zdravotní péče pro rizikové skupiny obyvatelstva
- 5. dlouhodobá zdravotní péče (domácí a lůžková)

Podmínky k Opatření I. jsou uvedeny na str. 3+4 Programu

Opatření II. Podpora rozvoje zdravotně-sociální péče

- 1. rozvoj spolupráce poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb za účelem koordinovaného přístupu při zajišťování dlouhodobé péče
- 2. dobrovolnictví v souladu se zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě)
- 3. poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb

Podmínky k Opatření II. jsou uvedeny na str. 4 Programu.

Opatření III. Podpora a aktivizace osob dlouhodobě nemocných nebo osob s postižením

- 1. rekondiční pobyty
- 2. podpora aktivizace dlouhodobě nemocných nebo osob s postižením

Podmínky k Opatření III. jsou uvedeny na str. 4+5 Programu.

Doporučení:

- věnujte pozornost výpočtu požadavku na dotaci u Opatření III.1 – v případě chybného výpočtu (počet dní pobytu/počet osob atd.) bude žádost navržena k vyřazení. Průkazy ZTP/P lze anonymizovat.

Opatření IV. Podpora rozvoje paliativní péče

- 1. hospicová lůžková paliativní péče včetně paliativních lůžek ve zdravotnických zařízeních
- 2. mobilní specializovaná paliativní péče a ambulance paliativní medicíny
- 3. vývoj a rozvoj paliativních přístupů v sociálních a zdravotních službách včetně vzdělávání a podpory péče pro pozůstalé
- 4. nemocniční paliativní týmy včetně ambulancí paliativní medicíny

Podmínky k Opatření IV. jsou uvedeny na str. 5+6 Programu.

Opatření V. Podpora vzdělávacích a osvětových akcí v oblasti zdravotnictví

- 1. vzdělávací a osvětové akce pro dlouhodobě nemocné a osoby s postižením (včetně duševního onemocnění)
- 2. vzdělávací akce pro zdravotnické pracovníky
- 3. vzdělávací a osvětové akce pro veřejnost včetně destigmatizace

Podmínky k Opatření V. jsou uvedeny na str. 6 + 7 Programu.

Opatření VI. Zdravotní prevence

- **1. primární prevence:**

- duševního onemocnění
- onkologického onemocnění
- kardiovaskulárního onemocnění

- zaměřeno na osoby do 18 let věku:**

- poruchy příjmu potravy včetně obezity
- zubní kaz
- podpora očkování

Podmínky k Opatření VI. jsou uvedeny na str. 7 Programu.

Opatření VII. Podpora vybraných ordinací

Jedná se o následující ordinace:

- 1. primární péče – VPL, PLDD
- 2. specializovaná péče – dětský a dorostový psychiatr a psychiatr
- 3. nelékařská péče – klinický psycholog

Podmínky k Opatření VII. jsou uvedeny na str. 7 + 8 Programu.

ZPŮSOBILÉ NÁKLADY

- a) Péče (výkony) a osobní náklady (zdravotnické a nezdravotnické profese **nehrazené z veřejného zdravotního pojištění** ;
- b) Náklady na vzdělávání;
- c) PHM a jízdné;
- d) Kancelářské potřeby
- e) Zdravotnický materiál, jednorázové ochranné pomůcky, dezinfekce
- f) Výroba a distribuce osvětových a vzdělávacích materiálů;
- g) Pořízení a obnova el. podpisu;
- h) Příspěvek na lektorné, mentoring;
- i) Ostatní náklady specifikované u jednotlivých Opatření;

Specifikace podmínek viz Program str. 8 + 9.

ZÁKLADNÍ INFORMACE K ČL. C – J Programu (str. 9 až 17)

Předpokládaný objem peněžních prostředků na rok 2026: **70,9 mil. Kč**

➤ **Maximální požadovaná dotace na všechny projekty jednoho Žadatele:**

4 000 000 Kč (Opatření I.- VI.) a 300 000 Kč u Opatření č. VII.

➤ **Minimální a maximální požadované částky na projekt** jsou uvedeny v tabulce na str. 10 Programu.

➤ **Podmínky pro způsobilého žadatele** jsou uvedeny v čl. E. Programu.

➤ **Podmínky pro poskytnutí dotace** jsou uvedeny v čl. I. Programu

➤ **Povinné přílohy k Žádosti** jsou uvedeny v čl. J Programu, str. 15 až 17 - **POZOR změna** (např.: Popis projektu je součástí formuláře, doklad/potvrzení o vedení bankovního účtu – **již neakceptujeme výpis z účtu**, akceptujeme pouze **úplný** výpis z evidence skutečných majitelů atd.).

Doporučení:

➤ věnujte pozornost všem výše uvedeným podmínkám, protože jejich nedodržení je důvodem k návrhu na vyřazení žádosti z formálních důvodů.

Vyplnění žádosti – on-line formulář

Název projektu	Pomáháme všem potřebným
----------------	-------------------------

1. Identifikační údaje o žadateli (organizaci)

Základní údaje o žadateli

Právní forma	Spolek (706)	IČO	12345678
Název/obchodní firma	Spolek pro lidi	DIČ	CZ
Datum narození			
Jméno		Titul před jménem	
Příjmení		Titul za jménem	
Ulice	U nádraží	Č.p.	123
Obec	Zadejte název obce...	Č.o.	
		PSČ	15000
Městská část		Správní obvod	
Pražský obvod		Čtvrť (Kat. území)	

Kontaktní údaje

Telefon		Mobil	741852963
Email	papap@papap.cz	Telefon č. 2	
Web/sociální síť	http://www.uzjetotady.cz		
Nestátní nezisková organizace	☐ ANO ☐ NE	Zřizovatel	

Registrace právní osobnosti

Kým/kde	Krajský soud v Praze				
Dne	01.09.2025	Pod číslem	M 258963	Poslední změna	01.09.2022

NA CO SI DÁT POZOR

Kontrola úplnosti a správnosti údajů žadatele včetně kontaktní osoby!!.

Minimální doba fungování organizace = 1 rok od data podání žádosti-pozor při změně IČO!!

Vyplnit kolonku web + sociální síť.

Kontrola údajů a povinných dokumentů v OR (zejm. účetní závěrka) – včetně informace, kdo za organizaci jedná navenek, tedy podepisuje smlouvy, žádosti a další dokumenty (viz plnění zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví).

Vyplnění žádosti – on-line formulář

Bankovní spojení

předčísli a číslo účtu	-	789456	kód banky	0300 - Československá obchodní banka a.s.
------------------------	---	--------	-----------	---

Doklad vložte vždy, DOKLAD NE STARŠÍ 3 MĚSÍCŮ

Statutární orgán

Statutární orgán (1) - bude uveden ve smlouvě jako zástupce příjemce v případě poskytnutí dotace

Jméno	Kamila	Titul před jménem	
Příjmení	Svobodová	Titul za jménem	
Funkce	předseda SR		
Ulice	U nádraží	Č.p.	123
Obec		Č.o.	
Pražský obv.		PSČ	15000
Telefon		Mobil	789456123
Email č.1	svobodovak@spolek.cz	Telefon č. 2	
Email č.2			

Doklad vložte v případě aktuální změny, která je schválena, ale dosud není zapsána v rejstříku

☒ **Jedná za žadatele více statutárních zástupců?**

Jméno	Marie	Titul před jménem	
Příjmení	Svobodová	Titul za jménem	
Funkce	místopředseda SR		
Ulice	U nádraží	Č.p.	123
Obec		Č.o.	
Pražský obv.		PSČ	15000
Telefon		Mobil	321654987
Email č.1	svobodovam@spolek.cz	Telefon č. 2	
Email č.2			

NA CO SI DÁT POZOR

Vložit potvrzení banky o vedení účtu ne starší 3 měsíců k datu podání žádosti (nikoli výpis z účtu!!!).

Aktuální údaje o statutárním zástupci, pokud podepisují dle rejstříku dva zástupci, zaškrtnout políčko a vyplnit druhého zástupce.

Pozor na jednoznačný popis názvů příloh.

Vyplnění žádosti – on-line formulář

☒ Je pro projekt stanovena oprávněná pověřená osoba?

Oprávněná pověřená osoba

(osoba zastupující statutární orgán na základě jmenování či pověření; v případě poskytnutí dotace bude uvedena ve smlouvě)

Jméno	Andrea	Titul před jménem	
Příjmení	Růžicková	Titul za jménem	
Funkce	člen SR		
Ulice	U nádraží	Č.p.	123
		Č.o.	
Obec		PSČ	15000
Pražský obv.			
Telefon		Mobil	654987123
Email č.1	ruzickovaa@spolek.cz	Telefon č. 2	
Email č.2			

Vložte naskenovaný doklad pověření. Příloha je povinná v případě podpisu žádosti na základě pověření.

Je-li žadatel právnickou osobou, uveďte identifikaci osob s podílem v této právnické osobě (rubrika musí být vyplněna)

Kamila Svobodová, předseda SR, nar. 8.9.2020, 25%
Marie Svobodová, místopředseda SR, nar. 20.9.2020, 25%
Andrea Růžicková, člen SR, nar. 5.9.2020, 25%
Petra Nováková, člen SR, nar. 8.9.2020, 25%

Je-li žadatel právnickou osobou, uveďte identifikaci osob, v nichž má přímý podíl, a výši tohoto podílu (rubrika musí být vyplněna)

nemá

Charakteristika žadatele s ohledem na dosavadní zaměření činnosti

klientům z jakých regionů jsou služby organizace poskytovány

Územní působnost organizace	1. Hl.město Praha
Převažující zaměření činnosti organizace	
Organizace poskytuje pomoc všem potřebným a	

NA CO SI DÁT POZOR

Pokud máte **oprávněnou osobu** zastupující statutární orgán, vyplňte a vložte plnou moc.

Údaje k vyplnění **identifikace osob s podílem v právnické osobě** (údaje většinou odpovídají osobám uvedeným v rejstříku) – POZOR zde často uváděny nesprávné údaje!

Identifikaci osob, v nichž má žadatel přímý podíl a výši podílu (například další zřizovaná organizace, pobočný spolek...) – POZOR zde často uváděny nesprávné údaje!

Vyplnění žádosti – on-line formulář

Rozpočet organizace

	výdaje (náklady) v Kč	příjmy (výnosy) v Kč	z toho ze zdravotního pojištění v Kč
rok 2022			
rok 2023			
rok 2024			

3 / 15

2. Přílohy k žádosti k doložení údajů o žadateli - úplný výpis z evidence skutečných majitelů

Doklad vložte vždy, DOKLAD NE STARŠÍ 3 MĚSÍCŮ

viz Program podpory v oblasti zdravotnictví pro rok 2026

NA CO SI DÁT POZOR

Rozpočet organizace - údaje musí souhlasit s údaji v účetních závěrkách.

Úplný výpis z evidence skutečných majitelů:

Evidence skutečných majitelů je vedena na stránkách <https://issm.justice.cz/>.

Úplný výpis ESM získá Žadatel zdarma po přihlášení do své datové schránky. Návod je zveřejněn na portálu ŽDR – složka Aktuální informace pro žadatele <https://zdravotni.praha.eu/verejnost/granty-hl-m-prahy/>

Vyplnění žádosti – on-line formulář

NA CO SI DÁT POZOR

Statutární orgán prohlašuje, že ke dni podání:

- a) nemá organizace splatné závazky ve vztahu ke státnímu rozpočtu, ke státnímu fondu nebo rozpočtu územního samosprávného celku,
- b) vůči majetku organizace neprobíhá nebo v posledních 3 letech neproběhlo insolvenční řízení, v němž bylo vydáno rozhodnutí o úpadku,
- c) není organizace v likvidaci,
- d) nemá organizace v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky,
- e) nemá organizace nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění,
- f) nemá organizace nedoplatek na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Odesláním formuláře žádosti organizace potvrzuje správnost a pravdivost údajů uvedených v žádosti a ve všech jejích přílohách a prohlašuje, že se seznámila s Programem a zavazuje se jej dodržovat. V případě změn údajů uvedených v žádosti bude organizace písemně informovat odbor zdravotnictví Magistrátu hl. m. Prahy prostřednictvím datové schránky (ID datové schránky: 48ia97h) do 14 kalendářních dnů.

Pečlivě pročtěte!

Odesláním žádosti žadatel mj. **potvrzuje**, že dle zákona o účetnictví č. 563/1991 Sb. a dle Programu (**článek E., odst. 4 a poté ve Smlouvě čl. III, odst. 6**) je nutné vést dotaci odděleně v rámci účetní evidence organizace (samostatné nákladové středisko a popř. zakázka v rámci střediska na jednotlivé projekty) nebo v rámci jednoduchého účetnictví jinak jednoznačně identifikovatelný projekt.

Vyplnění žádosti – formulář B) Speciální část

NA CO SI DÁT POZOR

B) Speciální část - o projektu (údaje o projektu, charakteristika poskytovaných služeb včetně finančního zajištění)

1. Údaje o projektu, informace o poskytovaných službách

Opatření	I. Podpora zdravotní péče
Výběr	4. zdravotní péče pro rizikové skupiny obyvatelstva
Název projektu (u opakujících se ponechávat stejný název)	
Pomáháme všem potřebným	

Doba realizace projektu (maximálně jeden kalendářní rok)

od 1.1.2026

do 31.12.2026

Kontaktní osoba za Projekt

Jméno	Marie	Titul před jménem	
Příjmení	Svobodová	Titul za jménem	
Telefon		Mobil	123654789
Email	svobodovam@spolek.cz		

Název a místo poskytování služby/realizace projektu

Název	Spolek pro lidi
Adresa/y místa realizace	
	Praha 5, U nádraží 88

Odůvodnění žádosti

(základní záměr, cíl a stručný popis projektu včetně odůvodnění požadavku na financování z rozpočtu HMP - bude použito ke zveřejnění jako anotace projektu) max. délka textu 300 znaků

Poskytnout pomoc všem potřebným na území hl. města Prahy s cílem yy, aktivity, které povedou k naplnění cíle bude realizováno, 1.2.3, financování z části z dotací státní správy, PO a FO a příspěvků klientů, Požadavek na HMP je z důvodu cccccccccccccccccccccccc

Vymezení účelu, na který chce žadatel dotaci použít

(uveďte náklady - stručně -, které plánujete uhradit z dotace HMP) max. délka textu 300 znaků

Z dotace HMP budeme hradit, 1.2.3

Správné zařazení projektu - výběr správného opatření. **Chybné zařazení povede k návrhu na vyřazení žádosti z formálních důvodů.**

Údaje o kontaktní osobě jsou aktuální, případnou **změnu kontaktní osoby (a dalších údajů v žádosti)** oznámit co nejdříve na **odbor ZDR MHMP**. Za pozdní oznámení jsou udělovány sankce.

Dbejte na **stručnou a přesnou definici** odůvodnění žádosti a účelu dotace.

Vyplnění žádosti – formulář B) Speciální část

NA CO SI DÁT POZOR

Poskytovatel zdravotních služeb

Zdravotnické zařízení

(vyplní na základě registrace nebo oprávnění k provozování zdravotních služeb)

Název	
Odbornost	
Zřizovatel	
Registrace / oprávnění	

Vložte doklad o registraci

Příloha žádosti ▼

Velikost vloženého souboru: soubor nevložen

Smlouva se zdravotní pojišťovnou

+

×

1. Všeobecná zdravotní pojišťovna (111) ▼

Okruh osob, pro které je projekt/služba určen

Cílová skupina

+

×

1. osoby s chronickým onemocněním - děti + mládež ▼

Charakter projektu/akce/služby

komplexní sociální péče (včetně zdravotní) ▼

Nutné vyplnit u poskytovatelů zdravotních služeb (pro konkrétní Opatření dle Programu).

Vložit doklad o registraci zdravotní služby a aktuální dodatek/ky s pojišťovnami, se kterými má organizace smlouvu.

Aktuální dodatky se ZP je nutné vložit do kolonky „další přílohy“.

Vyplnění žádosti – formulář B) Speciální část

NA CO SI DÁT POZOR

Poskytovatel sociálních služeb

(vyplní pouze registrovaný poskytovatel sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

Název zařízení			
Druh služby			
Zřizovatel			
Registrace (příslušný krajský úřad)			
Číslo registrace		Datum registrace	

Vložte doklad o registraci

	Příloha žádosti ▼
Velikost vloženého souboru: soubor nevložen	

Uzavřena zvláštní smlouva se zdravotní pojišťovnou ☒ ANO ☐ NE

		1.	Všeobecná zdravotní pojišťovna (111) ▼
			Nahrát doklad... ▼
Velikost vloženého souboru: soubor nevložen			

Obdobně platí pro **poskytovatele sociálních služeb** viz Program, čl. E., odst. 6.

Nutné vyplnit u poskytovatelů **sociálních služeb (pro konkrétní Opatření dle Programu)**.

Vložit doklad o registraci sociální služby a případný/é aktuální dodatek/ky s pojišťovnami, se kterými má organizace smlouvu.

Vyplnění žádosti – formulář strana č. 3

NA CO SI DÁT POZOR

Vymezení účelu, na který chce žadatel dotaci použít

(uveďte náklady - stručně -, které plánujete uhradit z dotace HMP) max. délka textu 300 znaků

Místo a termín realizace projektu

(adresa místa realizace, v případě relevance i čas)

místo konání					
ulice		č.p.		č.o.	
obec	Zadejte název obce...	městská část			
den zahájení projektu		čas zahájení projektu			
den ukončení projektu		čas ukončení projektu			

☒ termín projektu neznámý (bude upřesněn)

čtvrtletí	2. čtvrtletí
-----------	--------------

Stručný a jednoznačný popis

- účelu projektu
- místo realizace projektu

Vyplnění žádosti – formulář B) Speciální část

NA CO SI DÁT POZOR

Charakter projektu/akce/služby

Rozpočet projektu/služby (kalendářní rok)

	výdaje (náklady) v Kč	příjmy (výnosy) v Kč	z toho ze zdravotního pojištění v Kč
rok 2022			
rok 2023			
rok 2024			

Počet přímých beneficentů projektu/služby - osob, jimž aktivita prospěje

(vyplňte jen jednu část, která nejlépe odpovídá vaší činnosti)

Počet přímých beneficentů	2022	2023	2024	Předpokládaný počet klientů 2026
zdravotní péče, poradenství, výcviky apod.				

Charakteristika projektu/služby

Rozpočet projektu/služby. **POZOR** ověřitelné údaje!! **Musí být v souladu s účetními závěrkami.**

Počet beneficentů. Vyplňovat jen záložky, které se týkají vašeho projektu, nikoli **VŠECHNY** záložky.

Nevyplnění výše uvedených údajů může být důvodem k návrhu na vyřazení žádosti.

Vyplnění žádosti – formulář B) Speciální část

Podrobný popis projektu

Formulář popisu projektu

1. Záměr a cíl projektu (500 znaků)
Dlouhodobým záměrem projektu je xxxxxx xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx Cílem projektu na rok 2026 je 1,2,3
2. Vyjmenujte základní a vedlejší cílové skupiny, stručně je charakterizujte, uveďte předpokládaný počet beneficentů HMP – počty se musí shodovat s údaji ve formuláři (1500 znaků)

Další povinné přílohy (viz Program 2026, článek J.)

--

Nepovinné přílohy - libovolný přehled, statistika apod. (MS Word, MS Excel), které doplňují nebo vysvětlují informace v popisu projektu

--

NA CO SI DÁT POZOR

Popis projektu! NOVĚ je součástí formuláře.

Popis projektu je NOVĚ součástí formuláře, nemusí se přikládat zvlášť.

Další povinné přílohy dle čl. J. Programu. Věnujte zvýšenou pozornost povinným přílohám! Jejich nedoložení je důvodem k návrhu na vyřazení žádosti. Nevkládejte přílohy duplicitně (např. znovu potvrzení o vedení bankovního účtu).

Nepovinné přílohy. Prostor pro další doplňující přílohy, tabulky, dokumenty, týkající se projektu nikoliv žadatele.

Vyplnění žádosti – formulář B) Speciální část

NA CO SI DÁT POZOR

Máte uveřejněnou Výroční zprávu včetně účetní závěrky dle Programu 2026, čl. E., odst. 4 za minulé účetní období?

☒ ano ☐ ne

Platí také pro církve a náboženské společnosti podle zákona č. 3/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

vložte aktivní odkaz na účetní závěrku za poslední uzavřené účetní období.

vložte aktivní odkaz na Výroční zprávu za poslední uzavřené účetní období.

c) Máte uveřejněnou Výroční zprávu včetně účetní závěrky dle Programu 2026, čl. E., odst. 4 za minulé účetní období?

☐ ano ☒ ne

Platí také pro církve a náboženské společnosti podle zákona č. 3/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

vložte požadovaný dokument

Příloha žádosti ▼

Velikost vloženého souboru: soubor nevložen

NOVÉ:

Povinnost vložení aktivního odkazu (po zakliknutí „ano“) nebo přímo požadovaného dokumentu tj. Výroční zpráva, účetní závěrka (po zakliknutí „ne“)

Platí také pro církevní organizace, které ze zákona nejsou evidovány ve veřejných rejstřících.

Vyplnění žádosti – formulář B) Speciální část

Tuzemské rekondiční a rehabilitační pobyty

Místo konání	Termín konání od - do	Plánovaný počet osob včetně doprovodu	z toho občanů hl. m. Prahy včetně doprovodu	Délka pobytu ve dnech	Celkové náklady v Kč	Náklady na 1 osobu a den v Kč	Požadovaná dotace v Kč
Žabiny	10.10.-17.10.	20	20	7	140 000	1 000,00	70 000
						NaN	
Celkem					140 000		70 000

Dodatečné poznámky:

NA CO SI DÁT POZOR

Nutné vyplnit pro Opatření III.1 Rekondiční pobyty

Nové podmínky:

platí pro tuzemské pobyty, délka min. 7 kalendářních dnů, max. 3 turnusy/rok pro min. 10 způsobilých osob (bez průvodce), dotace = 500Kč/osoba a den (ubytování, strava).

Způsobilá osoba = ZTP a ZTP/P + jeden zákonný zástupce pro dítě do 7let věku včetně pobytů zaměřených na výcvik zákonného zástupce v určitém druhu terapie a také pro osoby nad 7 let věku s těžkým onemocněním nebo postižením vyžadujícím pomoc asistenta 24/7 (průkaz ZTP/P).

Další způsobilé náklady = osobní náklady na koordinátora a zdravotní doprovod.

Doporučení:

- věnujte pozornost výpočtu požadavku na dotaci u Opatření III.1 – v případě chybného výpočtu (počet dní pobytu, počet osob atd.) bude žádost navržena k vyřazení.

Vyplnění žádosti – formulář B) Speciální část

NA CO SI DÁT POZOR

Dobrovolníci - předpoklad

Je předpoklad, že se projektu zúčastní dobrovolníci ? ☒ Ano ☐ Ne

Funkce, sjednané práce (popis činnosti v rámci projektu)	Počet osob	Počet hodin na jednoho dobrovolníka	Počet hodin celkem
			0
Počet hodin za všechny dobrovolníky			0

Pronájmy

Jsou v rozpočtu projektu uvedeny nájemné/pronájmy? ☒ Ano ☐ Ne

Název pronajímaného zařízení	Počet hodin	Cena za jednotku - hodinu (Kč)	Cena celkem (Kč)
			0
Cena celkem za všechny pronájmy			0

Upozornění:

- nelze požadovat osobní náklady na dobrovolníky (pracují vždy zdarma)
- pronájem nemovitých i movitých věcí je nezpůsobilý náklad, ale je potřeba jeho výši uvést do celkových nákladů projektu

Vyplnění žádosti – formulář B) Speciální část

2. Personální zajištění služby/projektu

Přehled dohod o pracovní činnosti a dohod o provedení práce (OON)

jmenovitě uvedení spolu s pozicí je povinné

Dohoda o pracovní činnosti						
Jméno a příjmení zaměstnance a funkce (sjednaná práce)	Počet osob	Úvazek	Počet měsíců	Hrubá měsíční mzda v Kč	Hrubá sjednaná odměna v Kč celkem	Z toho požadavek na dotaci HMP
a. Pracovníci v přímé péči celkem	0	0,00			0	0
 						
b. Ostatní pracovníci celkem	0	0,00			0	0
 						
Celkem	0	0,00			0	0

Dohoda o provedení práce						
Vymezení pracovního úkolu (jméno a příjmení + sjednaná práce)	Počet osob	Počet odpracov. hodin	Přepočteno na celé úvazky	Sjednaná odměna v Kč (za 1 hodinu)	Sjednaná odměna v Kč celkem	Z toho požadavek na dotaci HMP
a. Pracovníci v přímé péči celkem	1		0,16		75 000	75 000
  zdravotní TV	1	300	0,16	250	75 000	75 000
b. Ostatní pracovníci celkem	1		0,13		26 400	0
  úklidové práce	1	240	0,13	110	26 400	0
Celkem	2		0,28		101 400	75 000

NA CO SI DÁT POZOR

Pozor na způsobilé a nezpůsobilé náklady!

Pozice a úvazky v žádosti uvádět **jednotlivě, jmenovitě**, zejm. poté ve finančním vypořádání dotace, s důrazem na dodržení jak pozic, úvazků uvedených v žádosti (žádost o změnu v projektu se nepodává v případě, že záměna osoby bude na stejné pozici, na stejný úvazek a částku).

Platí pro DPP, DPČ, HPP.

Vyplnění žádosti – formulář B) Speciální část

NA CO SI DÁT POZOR

Vždy je nutné vyplnit požadavek na dotaci do příslušného (posledního) sloupce. V opačném případě bude žádost navržena k vyřazení.

Ve finančním vypořádání odpovídá tabulka vyúčtovaných osobních nákladů pozicím, úvazkům a částkám v pořadí uvedeném v žádosti.

Kvantitativní údaje o personálním zajištění - přehled zaměstnanců						
	Složení pracovního týmu (jméno příjmení + funkce)	Počet	Přepočteno na celé úvazky	Hrubá měsíční mzda v Kč	Hrubá mzda/plat celkem v Kč (za rok)	Z toho požadavek na dotaci HMP v Kč
1	Pracovníci v přímé péči celkem	2	1,30		660 000	0
1.1	Zdravotnický pracovník					
	 fyzioterapeut	2	1,30	42 307	660 000	
	Celkem	2	1,30		660 000	0
2	Sociální pracovník					
						
	Celkem	0	0,00		0	0
1.3	Pracovník v sociálních službách					
						
	Celkem	0	0,00		0	0
1.4	Lektor/tlumočník/ supervizor/koordinátor					
						
	Celkem	0	0,00		0	0
2	Administrativní a ostatní pracovníci celkem	1	0,05		14 400	0
2.1	Vedoucí a administrativní pracovník					
	 administrace projektu	1	0,05	23 999	14 400	0
	Celkem	1	0,05		14 400	0
2.2	Ostatní pracovníci					
						
	Celkem	0	0,00		0	0
3	Celkem	3	1,35		674 400	0

Vyplnění žádosti – formulář B) Speciální část

3. Finanční rozvaha k zajištění projektu (provozu služby)

Rozpočet podle jednotlivých zdrojů financování pro rok 2025 (v Kč)

Duplicitní úhrada stejných výdajů z různých veřejných i jiných zdrojů není dovolena. (Program 2025, čl. I., odst. 8)

Rozpočet služby podle jednotlivých zdrojů financování	Skutečnost 2023	Podíl zdroje na financování projektu (v %)	Předpoklad nebo přijaté dotace 2024	Podíl zdroje na financování projektu (v %)	Rozpočet pro rok 2025	Podíl zdroje na financování projektu (v %)
HMP - oblast zdravotnictví	473 000	56,65	658 000	67,14	750 000	61,65
HMP - oblast sociálních služeb						
HMP - protidrogová prevence						
HMP - ostatní odbory MHMP						
Příspěvek zřizovatele						
MČ	170 000	20,36	220 000	22,45	220 000	18,08
Ministerstvo zdravotnictví						
Ministerstvo práce a sociálních věcí						
Fondy zdrav. pojišťoven						
Příjmy od klientů	0		0		0	
účastnický poplatek						
za zdravotní péči (přímé platby)						
poplatky za nadstandard						
půjčovné za pomůcky						
za sociální služby						
Ostatní kraje						
Ostatní resorty státní správy						
Meziresortní rady vlády (komise a výbory)						
Úřady práce						
Nadace zahraniční i tuzemské					150 000	12,33
Sbírky						
Sponzorské dary	192 000	22,99	102 000	10,41	96 540	7,94
Prostředky strukturálních fondů EU						
  Ostatní (uveďte jaké):						
Celkem	835 000	100,00	980 000	100,00	1 216 540	100,00

NA CO SI DÁT POZOR

Žadatel se vždy snaží o **vícezdrojové financování** = záruka udržitelnosti projektu a větší důvěra v životaschopnost projektu!

Celkový rozpočet na rok 2026 se rovná celkovým neinvestičním nákladům projektu.

Ostatní zdroje mohou být také vlastní zdroje organizace.

Duplicitní úhrada stejných výdajů z různých veřejných i jiných zdrojů není dovolena. Obdrží-li Žadatel po podání Žádosti na stejný Účel dotaci od jiného subjektu, oznámí tuto skutečnost písemně bez zbytečného odkladu Odboru MHMP.

Při průběžné nebo následné kontrole lze zkontrolovat i další finanční (duplicitní) zdroje organizace!



Vyplnění Žádosti – formulář B) Speciální část

Rozpočet poskytované služby/projektu na rok 2025 podle nákladových položek (v Kč)

Nákladová položka		Plánované náklady (rozpočet služby)	Poměr položky k celkovým nákladům (v %)	Požadavek na dotaci HMP	Účel, na který bude dotace využita - slovní komentář
1	Provozní náklady celkem	212 500	17,47	7 650	
1.1	Materiálové náklady celkem	21 000	1,73	7 650	
	potraviny	0			
	kancelářské potřeby	1 000	0,08	0	
	vybavení (DDHIM do 40 tis. Kč)	0		0	
	pohonné hmoty, cestovní náhrady dle programu	0		0	
	  jiné - uveďte: spotřební nákupy (pomůcky pro klienty, hygienické a dezinfekční prostředky...)	20 000	1,64	7 650	
1.2	Nemateriálové náklady	191 500	15,74	0	
1.2.1	energie	69 000	5,67	0	
	elektřina	36 000	2,96		
	plyn	0			
	vodné a stočné	33 000	2,71		
	  jiné - uveďte:	0		0	
1.2.3	Cestovné zaměstnanců	0		0	
1.2.4	Ostatní služby	122 500	10,07	0	
	telefony	1 000	0,08		
	poštovné	500	0,04		
	ostatní spoje	0			
	nájemné	36 000	2,96		
	stravné zaměstnanců (cestovní náhrady související s realizací Účelu)	0		0	
	právní a ekonomické služby	60 000	4,93		
	školení a kurzy (související s realizací Účelu)	15 000	1,23	0	
	  jiné - uveďte: opravy a udržování	10 000	0,82	0	
1.2.5	Ostatní nemateriálové náklady	0		0	
	pořízení (DNIM do 60 tis. Kč)	0		0	
	  jiné - uveďte:	0		0	
1.3	Jiné provozní náklady	0		0	
1.4	Finanční náklady	0		0	
	poplatek za obnovení certifikátu el. podpisu	0		0	
2	Osobní náklady celkem	1 004 040	82,53	742 350	
2.1	Mzdové náklady	775 800	63,77	570 820	

NA CO SI DÁT POZOR

Samostatné, oddělené, jednoznačně označené účetnictví a účetní položky projektu/ dalších projektů.

Sloupec Plánované náklady (rozpočet služby) by měl být kompletně vyplněný (tj. alikvótní část rozpočtu projektu na daný rok)

Požadované potřebné položky v žádosti projektu od HMP jsou vyčíslené a popsány jejich účel (specifikace). Položka bez popisu účelu v tabulce bude vyškrtnuta z požadavku na dotaci.

Kumulované nebo nedostatečně specifikované položky nebudou uznatelným nákladem, budou vyškrtnuty z požadavku na dotaci.



Vyplnění žádosti – formulář B) Speciální část

NA CO SI DÁT POZOR

	hrubé mzdy	674 400	55,44	495 820	
	OON na DPČ	0		0	
	OON na DPP	101 400	8,34	75 000	
	  ostatní mzdové náklady:	0		0	
2.2	Odvody na sociální a zdravotní pojištění	228 240	18,76	171 530	
	pojistné ke mzdám	224 400	18,45	168 580	
	pojistné k DPČ	0		0	
	  ostatní pojistné: zákonné úrazové pojištění	3 840	0,32	2 950	
2.3	Ostatní sociální náklady	0		0	
	Celkové náklady na realizaci projektu/služby	1 216 540	100	750 000	

Pečlivě prostudujte způsobilé osobní náklady!

Osobní náklady pouze za odpracované dny (nikoliv pracovní neschopnost, dovolená...), případně zákonné pojištění.

Celkové náklady na realizaci projektu/služby odpovídají celkovému rozpočtu projektu na daný rok.

Rozpočet projektu musí být vyrovnaný!!

Vyplnění žádosti – formulář B) Speciální část

NA CO SI DÁT POZOR

Osoba s příslušnou zvláštní odbornou zdravotní způsobilostí (pro Opatření I. až IV.)

Zdravotnický pracovník příslušné specializace (pro Opatření V. a VI.)

Titul, jméno a příjmení:	
Název zdravotnického zařízení:	
Pracoviště, adresa:	
Kontakt (tel., email):	
Název projektu:	

Doklad o odborné zdravotní způsobilosti/specializaci



Příloha žádosti ▼

Velikost vloženého souboru: soubor nevložen

Doklady odborné způsobilosti pro daná Opatření (např. certifikát o zvl. odborné způsobilosti – paliativní medicína, diplom o specializaci – vnitřní lékařství, doklad – Mgr. – rehabilitace, fyzioterapie apod.).

Životopis příslušné osoby **se nepřikládá.**

Návod k požadovaným přílohám je zveřejněn na portálu ZDR MHMP v Aktuálních informacích pro žadatele:

<https://zdravotni.praha.eu/verejnost/g-ranty-hl-m-prahy/aktualni-informace-pro-zadatele/>

Podmínky k těmto přílohám jsou obsaženy v Programu, čl. J., odst. 6.

Vyplnění žádosti – formulář B) Speciální část

Informace k elektronickému odeslání žádosti o dotaci

(Program 2025, čl. F.)

Kompletně vyplněnou Žádost je potřeba odeslat elektronicky na MHMP. Odeslání elektronické verze žádosti se provede přímo z žádosti pomocí tlačítka "**Odeslání elektronické žádosti na MHMP**". K odeslání je potřeba být připojen na internet. Pokud bude žádost obsahovat velké přílohy, tzn. celková velikost bude v řádu desítek MB, může samotný proces odeslání trvat o něco déle (podle rychlosti připojení k internetu).

Po úspěšném odeslání, se ve formuláři objeví informace o přijetí za strany MHMP. Soubor s informací uložte (změna v souboru). **Úspěšné odeslání NENAHRÁZUJE odeslání žádosti prostřednictvím datové schránky.**

Odeslaná elektronická žádost se musí shodovat s žádostí odeslanou prostřednictvím datové schránky (s kódem vygenerovaným po elektronickém odeslání Žádosti). Žádost odeslaná prostřednictvím DS (ve formátu pdf bez příloh, ID DS: 48ia97h) musí být označena jako **Dotace ZDR – Žádost 2025**.

Potvrzení o elektronickém odeslání žádosti

Vámi podaná žádost o dotaci byla přijata ke zpracování Magistrátem hl. m. Prahy, v systému je evidována pod kódem 2117b193. Datum a čas přijetí žádosti: 20.11.2024 15:23:41.



Odeslání elektronické žádosti na MHMP

Vytisknout žádost pro potřebu podání

NA CO SI DÁT POZOR

Rozhodné datum pro odeslání žádosti je **datum odeslání PDF formuláře prostřednictvím datové schránky**.

Platná žádost je ta **poslední odeslaná**.

Kód odeslání žádosti musí být SHODNÝ v elektronickém podání (on-line) žádosti i v podání prostřednictvím datové schránky. V opačném případě je žádost navržena k vyřazení.

Doporučení:

- při on-line odesílání žádosti vyčkejte na potvrzení odeslání, neklikejte několikrát za sebou, pak může dojít k tomu, že kódy odeslání nebudou shodné u on-line podané žádosti a žádosti podané prostřednictvím datové schránky

SHRNUTÍ – co je pro úspěšné podání žádosti o dotaci nezbytné:

- Být způsobilým žadatelem a splňovat podmínky poskytnutí dotace.
- Soulad aktuálních údajů a dokumentů vložených ve veřejném rejstříku (účetní závěrka, výroční zpráva) s údaji a přílohami uváděnými v žádosti.
- Vložení všech aktualizovaných povinných příloh.
- Vyplnění všech údajů (kolonek, tabulek, záložek) v žádosti k danému opatření. Doporučujeme využít tlačítko „Provést kontrolu vyplnění žádosti“.
- Věnovat pozornost způsobilým nákladům, mít pro poskytnutou dotaci oddělené účetnictví (nákladové středisko, zakázka), snaha o vyrovnaný rozpočet a vícezdrojové financování.
- Odeslat žádost včas a požadovaným způsobem.

NEODSTRANITELNÉ CHYBY V ŽÁDOSTI, které mohou být důvodem k návrhu na vyřazení žádosti z dotačního řízení:

- Žádost podá nezpůsobilý žadatel (Program, čl. E.)
- Žádost nenaplňuje účel Programu (Program, čl. A.)
- Podání žádosti po uplynutí stanovené lhůty (Program, Základní informace)
- Žádost neobsahuje požadované údaje, povinné přílohy (Program, čl. J.)
- Žádost není podána požadovaným způsobem (Program, čl. F.)
- Žadatel nesplňuje podmínky pro poskytnutí dotace (Program, čl. I.)

Přejeme Vám hodně štěstí a těšíme se na spolupráci!



Tato prezentace **NENAHRAZUJE** prostudování celého Programu na rok 2026!!!