**VYÚČTOVÁNÍ PŘÍMÉ PODPORY – MIMO MZDOVÉ PŘÍSPĚVKY**

|  |  |
| --- | --- |
| NÁZEV BUŇKY | KOMENTÁŘ |
| **Číslo monitorovacího/sledovaného období** | Pořadové číslo monitorovacího období. |
| **Rozsah monitorovacího/sledovaného období** | Časové rozmezí, za které je tabulka s vyúčtováním předkládána, např. 30. 6. 2018 - 30. 9. 2018 atd. |
| **Termín kurzu/praxe (od - do)** | Konkrétní časová data uvádějte ve formátu *dd.mm.rrrr*  Maximální rozsah pro řádek je 1 kalendářní měsíc. Víceměsíční praxi je tedy třeba rozepsat po měsících. |
| **Název kurzu/praxe dle klíčových aktivit projektu** | KA1 - Lékařská první pomoc (kurz)  KA2 - Základy zdrav. legislativy, etiky a komunikace (kurz)  KA3 - Prevence škodlivého užívání NL a léčba závislostí (kurz)  KA4 - Radiační ochrana (kurz)  KA5 - Novorozenecká a vývojová neurologie (kurz)  KA6 - Nervosvalová a metabol. onemocnění (kurz)  KA7 - Epiteptologie, poruchy spánku, zobrazovací metody (kurz)  KA8 - Movement disorders, autoimunitní á a infekční onemocnění, neurotrauma (kurz)  KA9 - Akutní neurologie, neuropsychologie a neuropsychiatrie, neurorehabilitace, základy klinické genetiky (kurz)  KA10 - Dětská neurologie (praxe)  KA11 - Neurologie (praxe)  KA12 - Dětské lékařství / Pediatrie (praxe)  KA13 - Dětská a dorostová psychiatrie (praxe)  KA14 - Atestace |
| **Kvalifikace - Prohlubování / Zvyšování (P/Z)** | Dle § 5 odst. 13 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, která v rámci specializačního vzdělávání lékařů a následně dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce. |
| **Cestovní náhrady, resp. náklady na jízdné, ubytování a stravné (Kč)** | Prohlubování kvalifikace  Zapojení zaměstnance do projektu probíhá v rámci pracovní cesty této osoby v režimu dle zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce.  Zvyšování kvalifikace  Zapojení zaměstnance do projektu probíhá v závislosti na uzavření či neuzavření kvalifikační dohody dle § 234 zákoníku práce. |
| **Jízdné** | Cestovné (jízdné) do výše skutečně vzniklých a proplacených nákladů, maximálně však do výše limitů stanovených v příloze Rozhodnutí o poskytnutí dotace, resp. Smlouvy o úhradě nákladů na zaměstnance.  Cesty osobním automobilem lze jako přímou podporu proplácet v sazbách podle aktuálně platné vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou se pro účely poskytování cestovních náhrad stanoví výše sazeb základních náhrad a výše průměrných cen pohonných hmot pro daný rok, jen pro úseky bez použitelné veřejné dopravy v daném čase a dni. |
| **Ubytování** | Náklady na ubytování v úrovni cen místně obvyklých do výše skutečně vzniklých a proplacených nákladů, maximálně však do výše limitů stanovených v příloze Rozhodnutí o poskytnutí dotace, resp. Smlouvy o úhradě nákladů na zaměstnance. |
| **Stravné** | Stravné do výše skutečně vzniklých a proplacených nákladů, maximálně však do výše minimálních částek stanovených aktuální platnou vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou se pro účely poskytování cestovních náhrad stanoví výše sazeb stravného, a to pro osoby dle § 109 zákoníku práce.  Jestliže bylo zaměstnanci v rámci specializačního vzdělávání poskytnuto jídlo, které má charakter snídaně, oběda nebo večeře, na které zaměstnanec sám nepřispíval, bude stravné pro účely vyúčtování kráceno podle paragrafu 176 odst. 3, resp. 4 zákoníku práce. |
| **Datum vzniku nákladu** | U daňových dokladů uveďte datum zdanitelného plnění. U nedaňových dokladů doplňte datum uskutečnění účetního případu; pokud toto datum doklad neobsahuje, pak je pro kontrolu za datum uskutečnění účetního případu považováno datum vyhotovení účetního dokladu, které musí být na dokladu vždy vyznačeno.  Použijte formát *dd.mm.rrr.* |
| **Datum úhrady výdaje** | Uveďte datum dle výpisu z bankovního účtu či výdajového pokladního dokladu.  Použijte formát dd-mm-rrrr. |
| **Číslo účetního dokladu / účetních dokladů v účetnictví** | V případě, že je v rámci vyúčtování předkládána pouze tato tabulka, je sken účetního dokladu nutný v případě, pokud částka, která je z něj nárokována jakožto výdaj projektu, přesahuje 10.000 Kč.  Informace, že byl přiložen sken, potvrďte připojením "(s)" za číslo daného dokladu. |
| **Jméno a příjmení statutárního zástupce, resp. osoby oprávněné jednat za dotovaný/zasmluvněný subjekt.** | Vyplňte v případě, že tabulka není opatřena elektronickým podpisem statutárního zástupce subjektu, resp. osoby oprávněné jednat za tento subjekt.  V případě, že na straně subjektu připojuje podpis zmocněnec, musí dotovaný/zasmluvněný subjekt dodat Ministerstvu zdravotnictví ČR originál či ověřenou kopii příslušné plné moci. |
| **Datum a podpis statutárního zástupce, resp. osoby oprávněné jednat za dotovaný/zasmluvněný subjekt.** | Pokud statutární zástupce, resp. osoba oprávněná jednat, podepisuje vyúčtování výdajů v listinné podobě, využije tento prostor na výtisku dokumentu pro umístění data a svého podpisu.  V případě, že na straně subjektu připojuje podpis zmocněnec, musí dotovaný/zasmluvněný subjekt dodat Ministerstvu zdravotnictví ČR originál či ověřenou kopii příslušné plné moci. |