## KARLOVARSKÝ KRAJ



**Podmínky pro poskytování motivačních příspěvků Karlovarským krajem určených pro podporu získávání praxe zubních lékařů po absolvování lékařské fakulty**

***Podmínky****: podmínky pro poskytování motivačních příspěvků Karlovarským krajem určených pro podporu získávání praxe zubních lékařů po absolvování lékařské fakulty (dále „podmínky“)*

***Poskytovatel****: Karlovarský kraj jako poskytovatel motivačního příspěvku (dále „poskytovatel“ nebo „Karlovarský kraj“)*

***Ordinace zubního lékaře - školitel****: poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, jenž má místo poskytování zdravotních služeb na území Karlovarského kraje a který zaměstná absolventa lékařské fakulty v oboru zubní lékařství s cílem získání praxe, (dále „školitel“ nebo „žadatel“)*

***Zubní lékař - absolvent****: absolvent lékařské fakulty v oboru zubní lékařství, který získává praxi u školitele a nejdéle před 1 rokem před podáním žádosti o motivační příspěvek dle těchto podmínek ukončil studium v oboru zubní lékařství na lékařské fakultě nebo v nástavbovém oboru. Do lhůty 1 roku se nezapočítává doba na mateřské či rodičovské dovolené absolventa. (dále „absolvent“)*

***Motivační příspěvek***: *finanční* *částka Karlovarského kraje**pro podporu získávání praxe zubních lékařů po absolvování lékařské fakulty určená pro školitele a pro absolventa (dále „motivační příspěvek“ nebo „příspěvek“)*

**Čl. 1.1**

**PREAMBULE**

Karlovarský kraj se potýká s nedostatkem zubních lékařů. Věkový průměr zubních lékařů dosahuje v našem kraji hranice cca 60 let. Protože na území Karlovarského kraje není dostatek nových zubních lékařů, bez dalších koncepčních kroků reálně hrozí, že v nadcházejících letech nebude tato péče, zejména v menších městech a odlehlých částech našeho regionu, zajištěna.

**Čl. 1.2**

**ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ A CÍL PODMÍNEK**

Podmínky jsou určeny na podporu zvýšení počtu zubních lékařů na území Karlovarského kraje tím, že jim bude umožněno získat praxi u zavedené ordinace zubního lékaře, s následnou vazbou na min. tříletou práci těchto nových zubních lékařů v Karlovarském kraji, a to v samostatné ordinaci nebo v zaměstnaneckém poměru s předepsaným minimálním úvazkem.

**Čl. 1.3**

**SUBJEKTY, KTERÉ MOHOU ŽÁDAT O MOTIVAČNÍ PŘÍSPĚVEK**

Žadatelem o příspěvek může být pouze školitel.

**Čl. 1.4**

**PODMÍNKY PRO ZÍSKÁNÍ PŘÍSPĚVKU**

1. K tomu, aby školitel získal příspěvek od Karlovarského kraje, musí dojít k uzavření pracovní smlouvy mezi školitelem a absolventem na minimálně polovinu zákonem stanovené týdenní pracovní doby, přičemž školitel musí Karlovarskému kraji tuto pracovní smlouvu doložit. Do doby praxe podporované Karlovarským krajem se nezapočítává doba mateřské či rodičovské dovolené zubního lékaře – absolventa a jeho dlouhodobá pracovní neschopnost v délce trvání od 3 měsíců vcelku.
2. Příspěvek se poskytuje na základě uzavřené trojstranné smlouvy mezi poskytovatelem, školitelem (žadatelem) a absolventem (dále jen „smlouva“ popř. „trojstranná smlouva“) a může být poskytován na maximální dobu 2 let praxe. Doba, na kterou se uzavře trojstranná smlouva mezi poskytovatelem, školitelem a absolventem závisí na délce praxe, kterou bude absolvent u školitele vykonávat a nesmí překročit dobu 2 let.
3. Absolvent se uzavřením trojstranné smlouvy uvedené v odst. 2 čl. 1.4 zavazuje, že po ukončení platnosti této smlouvy bude minimálně 3 roky pracovat jako zubní lékař v Karlovarském kraji v ordinaci, která má uzavřeny smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb minimálně se 2 zdravotními pojišťovnami, kdy jednou z těchto pojišťoven musí být Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Ordinační hodiny ordinace, kde bude po ukončení platnosti trojstranné smlouvy pracovat, musí být v rozsahu minimálně 30 hodin týdně. V případě, že bude absolvent pracovat v zaměstnaneckém poměru, bude jeho minimální úvazek 30 hodin týdně. Ordinace, ve které bude absolvent po ukončení trojstranné smlouvy pracovat, musí mít do 1 roku od otevření ordinace (popř. od zahájení jeho zaměstnaneckého poměru) minimálně 1 000 registrovaných pojištěnců. K práci zubního lékaře dle tohoto odst. musí absolvent nastoupit nejdéle do 4 měsíců od ukončení platnosti trojstranné smlouvy.

**Čl. 1.5**

**POVINNOSTI ORDINACE ZUBNÍHO LÉKAŘE - ŠKOLITELE**

1. Žadatel garantuje Karlovarskému kraji, že praxe absolventa připraví na samostatný výkon jeho povolání a bude probíhat v souladu s těmito podmínkami pro získání praxe.
2. Žadatel dále odpovídá Karlovarskému kraji za to, že praxe absolventa, na kterou přijal příspěvek od Karlovarského kraje, bude probíhat na území Karlovarského kraje.
3. Předpokladem pro poskytnutí příspěvku je vyrovnání případných veškerých splatných dluhů a závazků žadatele k rozpočtu Karlovarského kraje, pokud byly žadateli poskytnuty finanční prostředky v předešlých letech. Tato skutečnost musí být deklarována formou prohlášení žadatele v příloze č. 3 Seznam povinných příloh žádosti formuláře Žádost o poskytnutí příspěvku.
4. Žadatel (jeho statutární orgán nebo člen statutárního orgánu) nesmí být pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin, nesmí být v likvidaci nebo na jeho majetek nesmí být vyhlášeno insolvenční řízení. Tato skutečnost musí být deklarována formou prohlášení žadatele v příloze č. 4 Seznam povinných žádosti formuláře Žádost o poskytnutí příspěvku.
5. Žadatel je povinen do 15 dnů od vzniku události písemně oznámit poskytovateli prostřednictvím Krajského úřadu Karlovarského kraje - odboru zdravotnictví (dále jen „odbor zdravotnictví“) následující skutečnosti:
6. Změny údajů na straně žadatele, které jsou předmětem podané žádosti či uzavřené smlouvy.
7. Změny údajů na straně absolventa, které jsou předmětem podané žádosti či uzavřené smlouvy.
8. Všechny skutečnosti týkající se změny pracovněprávního vztahu mezi žadatelem   
   a absolventem, které mohou mít vliv na poskytování příspěvku (např. ukončení pracovního poměru, nástup na mateřskou či rodičovskou dovolenou, nástup na dlouhodobou pracovní neschopnost v délce alespoň 3 měsíců vcelku, ukončení mateřské či rodičovské dovolené, ukončení dlouhodobé pracovní neschopnosti a jiné).
9. Žadatel je povinen viditelně uvádět ve své ordinaci a při veškeré veřejné prezentaci údaj   
   o tom, že je praxe absolventa realizována v rámci poskytnutého příspěvku za finanční podpory Karlovarského kraje. Tuto skutečnost je žadatel povinen dokládat spolu s čestným prohlášením dle tohoto článku odst. 7 (např. fotografie ordinace, čekárny apod.). Žadatel odpovídá za správnost loga kraje, pokud je uvedeno na propagačních materiálech (pravidla pro užití loga kraje viz [www.kr-karlovarsky.cz](http://www.kr-karlovarsky.cz), odkaz Karlovarský kraj – Poskytování symbolů a záštit).
10. Žadatel předkládá odboru zdravotnictví za každý kalendářní rok absolvované praxe do 15. 2. následujícího roku čestné prohlášení stvrzující, že pracovní poměr absolventa v ordinaci školitele v daném roce trval. V případě posledního roku praxe absolventa je školitel povinen toto čestné prohlášení předložit do 30 dnů od ukončení praxe absolventa.

**Čl. 1.6**

**POVINNOSTI ZUBNÍHO LÉKAŘE – ABSOLVENTA**

1. Absolvent je povinen po dobu minimálně 3 let ode dne ukončení platnosti trojstranné smlouvy o poskytnutí příspěvku pracovat jako zubní lékař na území Karlovarského kraje v ordinaci, která má uzavřeny smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb minimálně se 2 zdravotními pojišťovnami, kdy jednou z těchto pojišťoven musí být Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Ordinační hodiny musí být v rozsahu minimálně 30 hodin týdně. V případě, že bude absolvent pracovat v zaměstnaneckém poměru, musí být jeho minimální úvazek 30 hodin týdně. Ordinace, ve které bude absolvent po ukončení platnosti trojstranné smlouvy pracovat, musí mít do 1 roku od otevření ordinace (popř. od zahájení jeho zaměstnaneckého poměru) minimálně 1 000 registrovaných pojištěnců. K práci zubního lékaře musí absolvent nastoupit nejdéle do 4 měsíců od ukončení platnosti trojstranné smlouvy v ordinaci školitele. Do uvedené doby 3 let se nezapočítává mateřská a rodičovská dovolená, zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání na Úřadu práce ČR a dlouhodobá pracovní neschopnost v délce od tří měsíců vcelku. Doba 3 let nesmí být tímto přerušením zkrácena.
2. Nejdéle do 5 měsíců od ukončení platnosti trojstranné smlouvy je absolvent povinen doložit odboru zdravotnictví Krajského úřadu doklady (pracovní smlouvu nebo oprávnění k poskytování zdravotních služeb, smlouvy se zdravotními pojišťovnami, údaje o ordinační době dle tohoto čl. odst. 1), kterými prokáže, že pracuje jako zubní lékař v Karlovarském kraji, a to v rozsahu min. 30 hod. týdně. Toto potvrzení musí doložit 3 po sobě jdoucí roky (vždy do 30 dnů po uplynutí dalšího roku výkonu práce zubního lékaře), aby bylo prokazatelné, že zubní lékař – absolvent působil po získání praxe min. 3 roky v Karlovarském kraji jako zubní lékař. Po roce výkonu práce zubního lékaře musí doložit i údaj o min. počtu 1000 registrovaných pojištěnců v zubní ordinaci, kde vykonává činnost lékaře, např. informací od smluvní zdravotní pojišťovny.
3. Absolvent je povinen účastnit se na žádost Karlovarského kraje - oboru zdravotnictví, výkonu pohotovostní služby v oboru zubní lékařství, kterou zajišťuje Karlovarský kraj na svém území, a to po dobu, která je specifikována v tomto čl. odst. 1, a to v rozsahu minimálně 4 služby ročně. K počtu realizovaných služeb pohotovostní služby v oboru zubní lékařství je absolvent povinen doložit odboru zdravotnictví potvrzení od provozovatele pohotovostní služby v oboru zubní lékařství, a to vždy do 30 dnů po uplynutí dalšího roku výkonu práce zubního lékaře.

**Čl. 1.7**

**FORMA A VÝŠE MOTIVAČNÍHO PŘÍSPĚVKU**

1. Motivačním příspěvkem se pro účely těchto pravidel rozumí finanční prostředky poskytnuté z rozpočtu Karlovarského kraje v souladu se zákonem č. 129/2000 Sb.,   
   o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
2. Podpora bude poskytována formou motivačního příspěvku, na který není právní nárok.
3. Motivační příspěvek bude Karlovarským krajem poskytován následovně:
4. školitel po dobu trvání smluvního vztahu (smlouvy) – maximálně po dobu 2 let obdrží příspěvek ve výši 10 000 Kč za měsíc za každého absolventa s respektováním čl. 1.9 odst. 3 na bankovní účet ordinace školitele uvedený ve smlouvě; a
5. absolvent po dobu trvání smluvního vztahu (smlouvy) – maximálně po dobu 2 let obdrží příspěvek ve výši 10 000 Kč za měsíc na bankovní účet absolventa uvedený ve smlouvě.

**Čl. 1.8**

**ZPŮSOB VYPLÁCENÍ MOTIVAČNÍHO PŘÍSPĚVKU**

1. Poskytovatel bude poskytovat školiteli i absolventovi finanční prostředky uvedené v čl. 1.7 odst. 3 čtvrtletně, a to vždy předem na nadcházející čtvrtletí do 15. dne začínajícího čtvrtletí, přičemž první splátka příspěvku bude vyplacena školiteli i absolventovi po uzavření smlouvy do konce nejbližšího kalendářního čtvrtletí.
2. V případě nástupu absolventa na mateřskou či rodičovskou dovolenou nebo v případě jeho dlouhodobé pracovní neschopnosti přesahující 3 měsíce vcelku bude vyplácení příspěvku školiteli i absolventovi poskytovatelem přerušeno.
3. Vymezení doby přerušení vyplácení příspěvku:

Motivační příspěvek se přestává vyplácet od měsíce následujícího po měsíci, v němž byla zahájena mateřská či rodičovská dovolená, popř. zahájena dlouhodobá pracovní neschopnost absolventa nad 3 měsíce. Výplata finančních prostředků (příspěvku) školiteli i absolventovi se obnoví při opětovném zahájení praxe, a to v měsíci následujícím po měsíci, ve kterém došlo k ukončení mateřské či rodičovské dovolené, popř. k ukončení dlouhodobé pracovní neschopnosti zubního lékaře – absolventa.

**Čl. 1.9**

**PŘIJÍMÁNÍ ŽÁDOSTÍ O MOTIVAČNÍ PŘÍSPĚVEK**

1. Žádost o poskytnutí motivačního příspěvku podává školitel na dobu praxe absolventa, kdy motivační příspěvek na praxi může být vyplácen max. 2 roky.Lhůta pro podávání žádostí se stanovuje od 30. 1. 2023 do doby vyčerpání vyčleněného objemu finančních prostředků, popř. do doby rozhodnutí o ukončení podmínek Zastupitelstvem Karlovarského kraje.
2. V případě, že počet žádostí, které splňují podmínky pro vyplácení příspěvků, přesáhne částku vyčleněnou pro podmínky rozpočtem Karlovarského kraje, budou žádosti uspokojovány dle pořadí došlých žádostí, a to až do vyčerpání na podmínky vyčleněných finančních prostředků.
3. Školitel si může požádat o motivační příspěvek pro podporu získání praxe na maximálně dva absolventy souběžně.
4. Žádost je možné podat v listinné podobě opatřené vlastnoručním podpisem žadatele, a to osobně či prostřednictvím doručovací služby, na podatelnu Karlovarského kraje na adresu: **Karlovarský kraj, Závodní 353/88, 360 06 Karlovy Vary** (pro určení doby podání žádosti je rozhodující datum doručení žádosti na podatelnu Karlovarského kraje nikoliv datum podání u doručovací služby) či elektronicky prostřednictvím informačního systému datových schránek (ISDS) do datové schránky Karlovarského kraje **siqbxt2**.
5. Odbor zdravotnictví vede evidenci všech předložených žádostí (včetně neúspěšných)   
   a poskytnutých motivačních příspěvků.

**Čl. 1.10**

**NÁLEŽITOSTI ŽÁDOSTI**

1. Žádost předkládá ordinace zubního lékaře – školitel na formuláři, jehož vzor tvoří přílohu   
   č. 1 „podmínek“. Žádost musí obsahovat všechny povinné přílohy dle těchto podmínek a dle seznamu uvedeného na formuláři.
2. Přílohou k formuláři žádosti musí být následující dokumenty:

|  |
| --- |
| 1. pracovní smlouva mezi školitelem a absolventem, uzavřená na minimálně takovou dobu, po kterou bude čerpán příspěvek od Karlovarského kraje s úvazkem absolventa na minimálně polovinu stanovené týdenní pracovní doby (20 hodin týdně) |
| 1. vysokoškolský diplom absolventa |
| 1. čestné prohlášení o vyrovnání veškerých splatných dluhů a závazků žadatele k rozpočtu Karlovarského kraje, pokud byly žadateli poskytnuty finanční prostředky v předešlých letech |
| 1. čestné prohlášení o tom, že žadatel nebo jeho statutární orgán, případně člen statutárního orgánu, není pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin, není v likvidaci nebo není na jeho majetek vyhlášeno insolvenční řízení |
| 1. udělení souhlasu poskytovateli motivačního příspěvku k práci s osobními daty absolventa i školitele |

1. Potřebné formuláře a veškeré vstupní informace nutné pro zpracování žádostí jsou k dispozici u odboru zdravotnictví a na internetových stránkách kraje (<http://www.kr-karlovarsky.cz/zdravotnictvi/Stranky/motivacni-prispevky-na-specializacni-vzdelavani-praktickych-lekaru.aspx>). Odbor zdravotnictví poskytuje též odbornou a metodickou pomoc při zpracování žádostí.

**Čl. 1.11**

**POSUZOVÁNÍ ŽÁDOSTI A PŘIDĚLENÍ MOTIVAČNÍHO PŘÍSPĚVKU, DOBA VYPLÁCENÍ MOTIVAČNÍHO PŘÍSPĚVKU**

1. Odbor zdravotnictví provede věcné hodnocení žádosti, tedy zkontroluje, zda je žádost podána na příslušném formuláři a zda obsahuje všechny náležitosti stanovené v podmínkách.   
   V případě zjištění formálních nedostatků žádosti (např. chybí požadované náležitosti, údaje jsou chybné, nepřesné, nedůvěryhodné) vyzve žadatele telefonicky a současně e-mailem či prostřednictvím datové schránky k jejich odstranění ve lhůtě 5 pracovních dnů od zaslání elektronické výzvy. Výzvu zaznamená do příslušné dokumentace. V případě, že žadatel neodstraní formální nedostatky žádosti (např. není doloženo v požadované formě), nebude příspěvek poskytnut z důvodu neúplnosti žádosti.
2. Odbor zdravotnictví zkontroluje, zda žadatel splnil podmínku stanovenou v čl. 1.5 odst.   
   3 (vyrovnání splatných dluhů a závazků vůči Karlovarskému kraji, pokud byly žadateli poskytnuty prostředky v předchozích letech). Na žádost odboru zdravotnictví zjišťuje tuto skutečnost finanční odbor Krajského úřadu Karlovarského kraje. Žadateli, který má nevyrovnané dluhy či závazky vůči Karlovarskému kraji, příspěvek nebude poskytnut.
3. Žádosti, které splní věcné hodnocení, doporučí odbor zdravotnictví k finanční podpoře.
4. O poskytnutí příspěvku rozhodne na základě doporučení odboru zdravotnictví Zastupitelstvo Karlovarského kraje. Zastupitelstvo Karlovarského kraje rozhodne o předložené žádosti nejpozději do 90 dnů ode dne doručení žádosti.
5. S žadatelem a absolventem, jimž příslušný orgán schválí poskytnutí motivačního příspěvku   
   a uzavření smlouvy, uzavře Karlovarský kraj trojstrannou smlouvu o poskytnutí motivačního příspěvku z rozpočtu Karlovarského kraje. Maximální doba poskytování finanční podpory Karlovarským krajem pro získání praxe absolventa jsou 2 roky. V případě přerušení doby vyplácení finanční podpory z důvodu rodičovské či mateřské dovolené absolventa či z důvodu dlouhodobé pracovní neschopnosti absolventa přesahující 3 měsíce vcelku bude doba prodloužení vyplácení finančních prostředků řešena dodatkem ke smlouvě.
6. Žadatel, jemuž nebude motivační příspěvek poskytnut, bude o této skutečnosti včetně důvodu nevyhovění žádosti vyrozuměn písemně odborem zdravotnictví bez zbytečného odkladu.

**Čl. 1.12**

**DŮSLEDKY PORUŠENÍ POVINNOSTÍ ORDINACE ZUBNÍHO LÉKAŘE - ŠKOLITELE, ZUBNÍHO LÉKAŘE – ABSOLVENTA, OSTATNÍ USTANOVENÍ**

1. V případě, že pracovněprávní vztah mezi školitelem a absolventem o výkonu praxe bude ukončen před vypršením účinnosti uzavřené trojstranné smlouvy, a to z důvodu např. úmrtí absolventa nebo z jiných vážných objektivních důvodů (vyšší moc) na straně absolventa, pozbývá tímto školitel i absolvent nárok na vyplacení nevyplacené části příspěvku. Školitel ani absolvent v takovém případě nejsou povinni vracet již vyplacený příspěvek – sankce upravená ve čl. 1.12 odst. 4 se neuplatní a povinný výkon zubního lékaře v Karlovarském kraji dle čl. 1.6 se nebude vymáhat. Posouzení vážných objektivních důvodů dle tohoto odst. náleží Zastupitelstvu Karlovarského kraje.
2. V případě, že pracovněprávní vztah mezi školitelem a absolventem bude ukončen ze strany školitele např. z důvodu ukončení činnosti školitele nebo v případě výpovědi ze strany školitele směrem k absolventovi, je školitel povinen poskytovateli vrátit 50 % z celkově vyplaceného příspěvku, a to ve lhůtě 60 dnů od doby, kdy skutečnosti uvedené v tomto odst. nastaly. Povinnost navrácení finančních prostředků se nevymáhá v případě zániku školitele z důvodu úmrtí. Absolvent je v tomto případě povinen svou praxi dokončit u jiného školitele na území Karlovarského kraje a nastoupit k ní do 2 měsíců od ukončení pracovně-právního poměru u školitele. Nový školitel absolventa může čerpat finanční podporu dle těchto podmínek, s tím, že celková délka vyplácení finanční podpory jednomu absolventovi a všem školitelům nesmí překročit dobu 2 let.
3. V případě, že pracovněprávní vztah mezi školitelem a absolventem bude ukončen ze strany absolventa, je absolvent povinen vrátit Karlovarskému kraji celý, již vyplacený příspěvek,   
   a to do 60 dnů od doby, kdy tyto skutečnosti nastaly (od doby ukončení pracovního poměru absolventa). Toto se nevztahuje na případ upravený ve čl. 1.12 odst. 7.
4. V případě, že absolvent nesplní byť jen jednu povinnost uvedenou v čl. 1.6 odst. 1, je povinen uhradit Karlovarskému kraji částku ve výši 10 000 Kč za každý měsíc, který není v souladu s podmínkami v čl. 1.6. odst. 1, po který se zavázal vykonávat činnost zubního lékaře na území Karlovarského kraje. V případě, že absolvent nesplní svůj závazek účastnit se pohotovostní služby v oboru zubní lékařství (dle čl. 1.6 odst. 3), je absolvent povinen uhradit Karlovarskému kraji částku ve výši 10 000 Kč za každou neodpracovanou pohotovostní službu.
5. Absolvent je oprávněn plynule (max. do 2 měsíců) přejít v průběhu své praxe k jinému školiteli na území Karlovarského kraje a dokončit svou praxi u tohoto školitele. V uvedeném případě se vyplácení příspěvku původnímu školiteli i absolventovi ukončuje. Finanční prostředky jsou původnímu školiteli i absolventovi vyplaceny do konce měsíce, předcházejícímu měsíci, ve kterém byla praxe absolventa ukončena. Nový školitel, u kterého absolvent svou praxi dokončuje, je oprávněn žádat o příspěvek za splnění těchto podmínek a to jak pro sebe jako školitele, tak pro pokračující dobu praxe absolventa, za podmínky, že finanční prostředky z původní i nové trojstranné smlouvy budou vypláceny max. 2 roky.
6. V případě, že školitel nebo absolvent obdrží od poskytovatele finanční prostředky za období, za které jim nenáležely (např. mateřská či rodičovská dovolená, dlouhodobá pracovní neschopnost absolventa) jsou školitel a absolvent povinni tyto finanční prostředky vrátit poskytovateli do 60 dnů od doby, kdy tyto skutečnosti nastaly, na účet uvedený ve smlouvě, a dále zaslat poskytovateli avízo, jehož vzor je uveden v příloze č. 2. Finanční prostředky školitel a absolvent vrací od měsíce následujícího po měsíci, ve kterém došlo ke vzniku události pro zastavení vyplácení příspěvku.
7. Pokud školitel realizuje ve stejném období praxi dvou absolventů, je školitel oprávněn žádat o příspěvek na každého absolventa zvlášť, za splnění náležitostí uvedených v těchto podmínkách.
8. Finanční prostředky dle jednotlivých odst. v čl. 1.12 těchto podmínek pro získání praxe budou Karlovarskému kraji navráceny na bankovní účet uvedený ve smlouvě, a to ve lhůtě max. do 60 dnů ode dne, kdy skutečnost, která je důvodem vrácení finančních prostředků, nastala (není-li uvedeno v jednotlivých odst. čl. 1.12 těchto podmínek jinak). Součástí vrácení finančních prostředků bude zaslání avíza poskytovateli, jehož vzor je uveden v příloze č. 2.

**Čl. 1.13**

**SANKCE**

V případě, že žadatel nedodrží některou z jeho povinností vyplývajících z ustanovení čl. 1.5 odst. 5 a 6 nebo v případě že absolvent nedodrží některou z jeho povinností vyplývajících z ustanovení čl. 1.6 odst. 2, je školitel či absolvent (podle toho, na koho se povinnost vztahuje) povinen uhradit poskytovateli motivačního příspěvku částku odpovídající 3 % (v případě zdržení s doložením potvrzení o pracovním poměru a dalších skutečností o méně než 15 dnů) či 5 % (v případě zdržení s doložením potvrzení o pracovním poměru a dalších skutečností o 15 dnů a více) z celkově vyplaceného příspěvku Karlovarským krajem, a to do 15. 1. roku následující po roce, v kterém došlo k porušení povinnosti.

**Čl. 1.14**

**ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

1. Na poskytnutí příspěvku není právní nárok.
2. Zastupitelstvo kraje schválilo tyto podmínky usnesením č. ZK 16/01/23 ze dne 30.01.2023.
3. Tyto podmínky nabývají účinnosti dnem schválení Zastupitelstvem kraje a ruší podmínky pro poskytování motivačních příspěvků Karlovarským krajem určených pro podporu získávání praxe zubních lékařů po absolvování lékařské fakulty, schválené usnesením č. ZK 435/10/22 ze dne 31.10.2022.
4. V případě, že školitel doloží, že absolvent u něj započal praxi již po 1. 1. kalendářního roku, ve kterém orgán kraje rozhodne o uzavření smlouvy o poskytnutí motivačního příspěvku, může být školiteli i absolventovi na základě žádosti o poskytnutí motivačního příspěvku poskytovatelem poskytnut příspěvek dle těchto podmínek zároveň již za toto období. Finanční prostředky za výše uvedené období budou školiteli i absolventovi v případě schválení smlouvy o poskytnutí příspěvku vyplaceny zpětně, jednorázově, jako součást první úhrady ze strany Karlovarského kraje, za podmínky, že finanční prostředky nesmí být vypláceny za dobu delší než 2 roky.

Přílohy:

1. Formulář žádosti o poskytnutí motivačního příspěvku z rozpočtu Karlovarského kraje – odboru zdravotnictví
2. Avízo – vrácení nevyužitých finančních prostředků

Příloha č. 1 k Podmínkám pro poskytování motivačních příspěvků Karlovarského kraje určených na podporu získávání praxe zubních lékařů po absolvování lékařské fakulty

**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ MOTIVAČNÍHO PŘÍSPĚVKU Z ROZPOČTU KARLOVARSKÉHO KRAJE - ODBOR ZDRAVOTNICTVÍ**

**na podporu získávání praxe zubních lékařů po absolvování lékařské fakulty**

Pro rok/ roky: od............do…………

(jedná se o roky, ve kterých bude probíhat praxe – maximálně doba 2 let)

***Údaje o žadateli (ordinaci zubního lékaře - školiteli):***

|  |  |
| --- | --- |
| **Název žadatele** (dle OR u právnických osob, atd.) |  |
| **Sídlo / adresa**  **(**dle OR u právnických osob, atd.) |  |
| **Právní forma žadatele** |  |
| **IČO** |  |
| **Plátce DPH** (nehodící se škrtněte) | ***ANO / NE*** |
| **DIČ** |  |
| **Telefon / mobilní telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Statutární orgán/zástupce**  (osoba zastupující žadatele - jméno, příjmení, titul, funkce- právní důvod zastoupení) |  |
| **Osoba odpovědná za**  **žádost o příspěvek**  (případně doplnit pracovní pozici, včetně adresy a telefonu) |  |
| **Bankovní spojení**  (číslo účtu, název banky) |  |
| **Požadovaná částka z rozpočtu Karlovarského kraje**  **pro žadatele** | **10 000 Kč měsíčně**,*v souladu s podmínkami Karlovarského kraje na podporu získávání praxe zubních lékařů po absolvování lékařské fakulty* |
| **Podpis (razítko) žadatele - statutárního zástupce, popř. osoby oprávněné zastupovat subjekt-** | ***Jméno a příjmení:*** |
| ***Podpis a razítko:*** |

***Údaje o zubním lékaři – absolventu***

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení, trvalé bydliště** |  |
| **Státní příslušnost** |  |
| **Telefon/ mobilní telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Bankovní spojení**  (číslo účtu, název banky) |  |
| **Požadovaná částka z rozpočtu Karlovarského kraje**  **pro zubního lékaře - absolventa** | **10 000 Kč měsíčně**,*v souladu s podmínkami Karlovarského kraje na podporu získávání praxe zubních lékařů po absolvování lékařské fakulty* |
| **Datum zahájení praxe v ordinaci zubního lékaře - školitele** |  |
| **Datum předpokládaného ukončení praxe** |  |
| **Podpis zubního lékaře - absolventa** | ***Jméno a příjmení:*** |
| ***Podpis:*** |

***Seznam povinných příloh žádosti – doloží žadatel = ordinace zubního lékaře - školitel:***

|  |
| --- |
| 1. pracovní smlouva mezi školitelem a absolventem, uzavřená na minimálně takovou dobu, po kterou bude čerpán příspěvek od Karlovarského kraje s úvazkem absolventa na minimálně polovinu stanovené týdenní pracovní doby (20 hodin týdně) |
| 1. vysokoškolský diplom zubního lékaře – absolventa |
| 1. čestné prohlášení o vyrovnání veškerých splatných dluhů a závazků žadatele k rozpočtu Karlovarského kraje, pokud byly žadateli poskytnuty finanční prostředky v předešlých letech |
| 1. čestné prohlášení o tom, že žadatel nebo jeho statutární orgán, případně člen statutárního orgánu, není pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin, není v likvidaci nebo není na jeho majetek vyhlášeno insolvenční řízení |
| 1. Udělení souhlasu poskytovateli motivačního příspěvku k práci s osobními daty zubního lékaře – absolventa i ordinace zubního lékaře – školitele |

***Datum .......................... ------------------------------------***

***Podpis žadatele***

Příloha č. 2 k Podmínkám pro poskytování motivačních příspěvků Karlovarského kraje určených na podporu získávání praxe zubních lékařů po absolvování lékařské fakulty

**Avízo**

**Příjemce: ............................................................**

**Evidenční číslo smlouvy: ...................................**

Dne ................................ jsme Vám v rámci poskytnutého motivačního příspěvku z rozpočtu Karlovarského kraje tzv. „podmínek“ zaslali na účet Karlovarského kraje, číslo účtu ……………………………………… variabilní symbol ........................, specifický symbol .............................., nevyužitou částku ve výši ................................... Kč

Odůvodnění:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

............................. dne ...................

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

Razítko a podpis odpovědné osoby