Čestné prohlášení o bezdlužnosti organizace vůči orgánům státní správy, zdravotním pojišťovnám orgánům sociálního zabezpečení, vůči místně příslušnému finančnímu úřadu a vůči územním samosprávným celkům.

## Předkládající organizace

**Název:**

**Adresa sídla:**

**IČ:** **DIČ:**

## Statutární orgán

**Příjmení, jméno, titul:**

***Název programu:*** *„Dotační program Ústeckého kraje - stabilizace vybraných zdravotnických nelékařských pracovníků - 2017.“(dále jen „projekt“)*

***Účel projektu:***

Dotační program je zaměřen na poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče dle § 2 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, jejichž zaměstnanci vykonávají alespoň jednu z následujících činností:

a) soustavné poskytování zdravotních služeb zdravotnickými pracovníky vykonávajícími nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu v nepřetržitém provozním režimu pracoviště s formou pracovní doby rozvržené do jednosměnného pracovního režimu a přesčasové práce,

b) oprávněné stanovování a ukládání pracovních úkolů, organizace, řízení a kontrola práce a podávání k tomu účelu závazných pokynů podřízeným zdravotnickým zaměstnancům, soustavně poskytujících zdravotní služby a vykonávajících nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě:

a. ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu pracoviště, nebo

b. v nepřetržitém provozním režimu pracoviště s formou pracovní doby rozvržené do jednosměnného pracovního režimu a přesčasové práce.

|  |
| --- |
| **Prohlašuji, že organizace ke dni podání žádosti nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti ve vztahu ke státnímu rozpočtu, státnímu fondu, zdravotním pojišťovnám, orgánům sociálního zabezpečení, rozpočtu územního samosprávného celku.**  Dne: Podpis statutárního orgánu předkládající organizace:  Razítko organizace: |