**NÁVRH NA JMENOVÁNÍ ČLENA PACIENTSKÉ RADY
MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ**

Název organizace:

Adresa:

IČO:

Webová stránka:

zastoupená osobou oprávněnou jednat za organizaci:

Jméno, příjmení:

Funkce:

Kontaktní osoba:

Jméno, příjmení:

E-mail:

Telefonní číslo:

Tímto navrhuji ……………………………(jméno, příjmení), nar. dne ……...……………(den, měsíc, rok), zástupce organizace ………………………………………(název organizace), ke jmenování členem Pacientské rady ministra zdravotnictví.

V  dne

 podpis

Přílohy:

* čestné prohlášení o splnění podmínek čl. 4 odst. 2 písm. b), c) a d) Statutu Pacientské rady ministra zdravotnictví
* čestné prohlášení o členské základně (vyplní pouze spolky)
* prohlášení navrženého zástupce pacientské organizace
* výroční zpráva s účetní závěrkou za minulý rok

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O SPLNĚNÍ PODMÍNEK**

**čl. 4 odst. 2 písm. b), c) a d) Statutu Pacientské rady ministra zdravotnictví**

příloha k Návrhu na jmenování člena Pacientské rady ministra zdravotnictví

Název organizace:

zastoupená statutárním orgánem:

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Uveďte prosím, jakým způsobem Vaše organizace naplňuje podmínky uvedené v čl. 4 odst. 2 písm. b), c) a d) Statutu Pacientské rady ministra zdravotnictví.

Na ústavy a obecně prospěšné organizace se tyto podmínky použijí přiměřeně a pacienti, osoby jim blízké nebo jejich zástupci podle občanského zákoníku v nich musí mít prokazatelně rozhodující vliv na řízení.

*(Např. u spolků – způsob volby statutárních orgánů, složení nejvyššího orgánu, možnost členstva ovlivňovat a kontrolovat činnost organizace na členských schůzích, způsob komunikace se členy a možnost členů komunikovat své názory a potřeby atd.; u ústavů či obecně prospěšných společností – složení zakladatelů organizace, možnost klientů (pacientů, jejich osob blízkých nebo jejich zástupců podle občanského zákoníku) zapojit se do rozhodování organizace, počet a složení klientů, způsob komunikace zajišťující, že deklarovaná stanoviska a názory organizace prokazetelně reflektují pohled a názory zastupovaných pacientů apod.)*

(počet znaků neomezen)

V  dne

 podpis

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O ČLENSKÉ ZÁKLADNĚ**

příloha k Návrhu na jmenování člena Pacientské rady ministra zdravotnictví

(vyplní pouze spolky)

Název organizace:

zastoupená osobou oprávněnou jednat za organizaci:

Jméno, příjmení:

Funkce:

Prohlašuji, že …………………..……. (název organizace) má členskou základnu k datu vydání tohoto prohlášení o počtu ………………členů. Z toho je …………členů pacienty (tedy osobami s určitým onemocněním nebo zdravotním postižením), jejich osobami blízkými či jejich zástupci podle občanského zákoníku nebo to jsou pacientské organizace plnící podmínky Statutu.

Osoba oprávněná zastupovat organizaci potvrzuje, že uvedené údaje jsou úplné a pravdivé a souhlasí s případnou kontrolou uvedených prohlášení v dokumentaci subjektu.

V  dne

 podpis

**PROHLÁŠENÍ NAVRŽENÉHO ZÁSTUPCE PACIENTSKÉ ORGANIZACE**

příloha k Návrhu na jmenování člena Pacientské rady ministra zdravotnictví

Já, níže podepsaný/á ……………………………………….…(jméno a příjmení) narozen/a dne …………………………souhlasím se svou nominací do Pacientské rady ministra zdravotnictví.

Čestně prohlašuji, že jsem členem spolku…………………………………….(název organizace) nebo se podílím na činnosti obecně prospěšné společnosti/ústavu …………………………………………..(název organizace).

Motivace k členství v Pacientské radě

*(Stručně popište, proč se chcete stát členem Pacientské rady a jakým tématům byste se chtěl/a věnovat – témata by měla být průřezová, neomezena pouze na diagnózu, kterou zastupujete.)*

(max. 250 slov)

V  dne

 podpis