

# **Pravidla finanční podpory z prostředků Sekce dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy (SDGHV) ČPS**

## **I.**

### **Obecná ustanovení**

Předmětem žádosti je čerpání prostředků poskytnutých European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (**ESPGHAN**) na účet **ČLS JEP** jako zisk z pravidelného setkání (ESPGHAN 50th Annual Meeting), které se konalo v Praze ve dnech 10.-13.5.2017. Prostředky jsou určeny zejména **pro neziskové účely podporující výzkumné, klinické nebo vzdělávací aktivity**. Prostředky jsou vedeny pod samostatným variabilním symbolem **503501** na účtu ČLS JEP. Veškeré nakládání s prostředky je **svěřeno SDGHV** jakožto sekci ČPS. ČPS není oprávněna bez souhlasu SDGHV s finančními prostředky nakládat.

## **II.**

### **Využití finančních prostředků**

1. Veškeré prostředky budou využity hospodárně a pro účely řádných členů SDGHV, zejména k:

- a) úhradě aktivní účasti na vzdělávacích akcích (preferenčně akce **ESPGHAN**)
- b) úhradě členských poplatků - např. **ESPGHAN, UEG, ECCO, ESPEN** apod.
- c) podpoře drobných výzkumných projektů
- d) podpoře stáží za účelem zlepšení klinické praxe nebo vědeckých projektů
- e) podpoře realizace studií, registrů, databází apod.
- f) režii spojené s administrativou výše uvedeného (účetní a právní služby apod.).

2. Na čerpání prostředků má nárok **pouze řádný člen SDGHV** (tedy musí být zároveň **řádým členem ČPS s plně uhrazenými členskými příspěvky ke dni této žádosti**)
3. Člen SDGHV mající zájem o finanční podporu je povinen podat **žádost adresovanou výboru** SDGHV - viz. níže. Na schválení žádosti není právní nárok.
4. SDGHV rozhoduje o schválení žádosti **prostou většinou hlasů** svým výkonným orgánem (výborem). Výbor SDGHV o žádosti vydá **písemné rozhodnutí, které doručí žadateli**.
5. Pokud SDGHV nebude mít oprávnění k převodu finančních prostředků z bankovního účtu, zašle předseda (nebo jím pověřený člen výboru) SDGHV emailem žádost o výplatu **osobě, která takovým oprávněním bude disponovat**. Tato osoba je povinna výplatu dle pokynů v žádosti provést.
6. SDGHV o využití prostředků vypracuje **zprávu 1x za kalendářní rok**, kterou doručí výboru ČPS. O čerpání prostředků a zbývající nevyčerpané částce bude SDGHV informována 1x ročně pokladníkem ČPS.

## **Formulář žádosti o příspěvek SDGHV ČPS**

*Žádost zasílejte spolu s přílohami na email předsedy SDGHV ČPS - viz. [www.gastroped.cz](http://www.gastroped.cz)*

### **1) Informace o žadateli**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa pracoviště:

Č. účtu:

Tel.:

Email:

### **2) Předmět žádosti s odůvodněním:**

### **3) Množství požadovaných finančních prostředků:**

### **4) Přílohy (účetní podklady k požadovaným finančním prostředkům apod.):**

Datum:

Podpis žadatele: