

ŽÁDOST O PRODLOUŽENÍ DOBY PLATNOSTI LICENCE K PROVOZOVÁNÍ TELEVIZNÍHO VYSÍLÁNÍ právnícká osoba

I. Údaje o žadateli

Obchodní firma
(název)

Právní forma

IČ

Sídlo žadatele a kontakty

Ulice

Č. p.

Č. o.

Obec

Část obce

PSČ

Stát

Telefon

ID DS

E-mail

Jméno, příjmení a
rodné číslo osob
oprávněných jednat
jménem žadatele

Je žadatel zahraniční právníckou osobou?

Ano - pokračujte v části II.

Ne - pokračujte v části III.

II. Doplnující údaje o zahraniční právnické osobě (vyplňuje pouze zahraniční právnická osoba)

Označení organizační složky podniku žadatele, pokud je zapsána v obchodním rejstříku

Sídlo (umístění) organizační složky zapsané v obchodním rejstříku

Jméno a příjmení vedoucího organizační složky zapsané v obchodním rejstříku

Rodné číslo nebo datum narození vedoucího organizační složky zapsané v obchodním rejstříku

Bydliště vedoucího organizační složky zapsané v obchodním rejstříku včetně PSČ

Jméno a příjmení zástupce, pokud byl ustanoven

Bydliště zástupce včetně PSČ, pokud byl ustanoven

III. Doplnující údaje

Bylo na majetek žadatele vydáno rozhodnutí o úpadku nebo vstoupil žadatel do likvidace?

Ano

Ne

Byla žadateli v posledních pěti letech zrušena licence nebo registrace s výjimkou zrušení licence nebo registrace na žádost provozovatele?

Ano

Ne

Byla některá z osob, které jsou statutárním orgánem žadatele anebo členem statutárního nebo kontrolního orgánu žadatele, pravomocně odsouzena pro trestný čin spáchaný úmyslně?

Ano

Ne

Je žadatel společníkem provozovatele vysílání ze zákona nebo obchodních společností zřízených provozovatelem vysílání ze zákona?

Ano

Ne

Žádá zároveň žadatel o souhlas se změnou právní formy na akciovou společnost s akciemi znějícími na jméno?

Ano

Ne

Je žadatel veřejným funkcionářem, jemuž je podle zákona o střetu zájmů zakázáno provozovat rozhlasové nebo televizní vysílání, nebo právnickou osobou, jejímž je takový veřejný funkcionář společníkem, členem nebo ovládací osobou?

Ano

Ne

Zdravotní pojišťovny u nichž jsou zaměstnanci žadatele pojištěni - na základě tohoto přehledu doložte potvrzení o bezdlužnosti (viz přehled na konci žádosti)

111 - Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Ano

Ne

201 - Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

Ano

Ne

205 - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Ano

Ne

207 - Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Ano

Ne

209 - Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Ano

Ne

211 - Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

Ano

Ne

213 - Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Ano

Ne

IV. Údaje licence

Spisová značka nebo číslo jednací rozhodnutí o udělení licence

Datum pozbytí platnosti stávající licence

Požadovaná doba platnosti licence (nejvýše 12 let)

V. Správní poplatek

Správní poplatek za přijetí žádosti je stanoven položkou 67 sazebníku správních poplatků (příloha zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů), případně ve spojení s ustanovením § 9 zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích. Správní poplatek uhradte na účet č. **3711-19223001/0710** vedený u České národní banky. Variabilní symbol si vyzvednete na rrtv.gov.cz/vs.

K žádosti doložte tyto doklady a informace

- doklad o trvalém pobytu osob, které jsou statutárním orgánem anebo členem statutárního nebo kontrolního orgánu žadatele, na území České republiky (musí mj. obsahovat tyto údaje: rodné číslo, datum narození a rodné příjmení)
- potvrzení příslušného finančního úřadu ne starší než tři měsíce o tom, že žadatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky
- potvrzení zdravotních pojišťoven, u kterých jsou zaměstnanci žadatele pojištěni, ne starší než tři měsíce o tom, že žadatel nemá splatný nedoplatek pojistného na veřejné zdravotní pojištění
- potvrzení příslušné okresní správy sociálního zabezpečení (Pražské správy sociálního zabezpečení) ne starší než tři měsíce o tom, že žadatel nemá splatný nedoplatek pojistného na sociální zabezpečení nebo příspěvku na státní politiku zaměstnanosti
- výpis z evidence Rejstříku trestů osob nebo odpovídající doklad vydaný příslušným orgánem státu původu žadatele nebo člena jeho statutárního nebo kontrolního orgánu, který nesmí být starší než tři měsíce, v případě, že není státním občanem České republiky
- kopie dokladu o zaplacení správního poplatku

Doklady v listinné podobě doložte v podobě originálu, nebo úředně ověřené kopii. Doklady v elektronické podobě doložte buď ve formátu PDF/A opatřeným elektronickým podpisem vystavitele (např. zdravotní pojišťovna), případně dokumenty vzniklé autorizovanou konverzí (CzechPoint) z listinného originálu do elektronické podoby.

Počet příloh

Datum

Podpis osoby, která je oprávněna jednat jménem žadatele
vlastnoruční/elektronický podpis

Vyplněnou žádost uložte a odešlete se všemi přílohami datovou schránkou.
Žádost rovněž můžete vytisknout, podepsat a odeslat poštou na adresu sídla Rady.

PŘED ODESLÁNÍM SE UJISTĚTE, ŽE PŘÍLOHY SPLŇUJÍ VÝŠE UVEDENÉ PODMÍNKY - ELEKTRONICKY PODEPSANÉ PDF/A SOUBORY, DOKLADY OPATŘENÉ DOLOŽKOU AUTORIZOVANÉ KONVERZE, NEBO LISTINNÉ ORIGINÁLY.