

Detská nadácia Mesta Krompachy

Žiadateľ, kontaktná osoba (rodič dieťaťa, príp. iný príbuzný):

Číslo žiadosti

Číslo účtu a peňažný ústav:

Meno a priezvisko komu je finančná pomoc určená:

Dátum narodenia:

Adresa (ulica, mesto, PSČ):

Kontakt (telefón, email):

Počet osôb žijúcich v spoločnej domácnosti:

Počet nezaopatrených detí:

Počet detí ZŤP:

Krátky popis situácie, ktorú by mala finančná podpora pomôcť riešiť:

Žiadam o poskytnutie príspevku v celkovej výške:

Celková výška vlastných vynaložených nákladov:

V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov vyhlasujem, že súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných za účelom spracovania žiadosti o poskytnutie finančných prostriedkov z Detskej nadácie mesta Krompachy.

Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní doručeného Detskej nadácii mesta Krompachy.

Čestne prehlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé. Som si vedomý/á/ právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov, respektíve nesplnenia oznamovacej povinnosti hlásiť zmeny rozhodujúcich skutočností.

Podpis žiadateľa

Prílohy:

- Stanovisko odborníka / lekára o oprávnenosti poskytnutia pomoci
- Potvrdenie o príjme (DvHN, dôchodkové dávky....)
- Potvrdenie o návšteve školy