

ŽIADOSŤ

o zníženie príspevku v zmysle VZN o určení výšky mesačného príspevku v školách a školských zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta Sabinov

Žiadateľ

Priezvisko:	Meno:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Trvalý pobyt:	Telefón:

Údaje o dieťaťu, žiakovi

Priezvisko:	Meno:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Trvalý pobyt:	

Škola, školské zariadenie

Názov:
Adresa:

Čestne prehlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov z uvedenia nepravdivých údajov.

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov dávam svojim podpisom písomný súhlas Mestu Sabinov na využívanie mojich osobných údajov uvedených v žiadosti na účely zníženia príspevku.

V Sabinove dňa

.....
podpis žiadateľa

Príloha : Doklad o poberaní dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi