**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 dieťati, 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. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov 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