

Žiadosť

o poskytnutie dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa pre dieťa odkázané zo zdravotných dôvodov na diétne stravovanie,

keď zariadenie školského stravovania nezabezpečuje diétnu stravu

podľa zákona č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR
(ďalej len zákon)

§ 4 ods. 6 zákona: „Dotácia na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa sa poskytuje v sume 1,20 eura za každý deň, v ktorom sa dieťa zúčastnilo výchovno-vzdelávacej činnosti v materskej škole alebo vyučovania v základnej škole a odobralo stravu. Ak dieťa neodobralo stravu z dôvodu, že zriaďovateľ nezabezpečil diétne jedlo podľa osobitného predpisu dieťaťa, u ktorého podľa posúdenia ošetrojúceho lekára zdravotný stav vyžaduje osobitné stravovanie, poskytnutú dotáciu na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa, zriaďovateľ vyplatí rodičovi dieťaťa alebo fyzickej osobe, ktorej je dieťa zverené do starostlivosti rozhodnutím súdu.“

Zákonný zástupca/opatrovník (žiadateľ, príjemca dotácie)

Meno a priezvisko

.....

Adresa trvalého pobytu

.....

Korešpondenčná adresa

.....

Tel. č., e-mail

- jeden z údajov je povinný

.....

Spôsob vyplácania dotácie

- výber vyznačte podčiarknutím

v hotovosti / prevodom na bankový účet / poštovou poukážkou

Bankové spojenie

- vyplňte v prípade výberu bankového prevodu

č. bankového účtu v tvare IBAN

.....

1. Dieťa, na ktoré sa žiada dotácia

Meno a priezvisko

.....

Adresa trvalého pobytu

.....

Trieda, ročník

.....

Diagnóza

(na základe lekárskeho potvrdenia vystaveného lekárom – špecialistom, ako je napr. gastroenterológ, diabetológ, imunológ a pod., ktorého kópia je prílohou žiadosti)

.....

2. Dieťa, na ktoré sa žiada dotácia

- vyplňte v prípade viac detí

Meno a priezvisko

.....

Adresa trvalého pobytu

.....

Trieda, ročník

.....

Diagnóza

(na základe lekárskeho potvrdenia vystaveného lekárom – špecialistom, ako je napr. gastroenterológ, diabetológ, imunológ a pod., ktorého kópia je prílohou žiadosti)

.....

Čestné vyhlásenie zákonného zástupcu/opatrovníka

Čestne vyhlasujem, že som oprávnený/-á zastupovať svoje dieťa/deti

.....

na právne úkony, najmä žiadať zaň/za ne dotáciu na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa a prijímať úhradu uvedenej dotácie podľa zákona.

.....
Podpis zákonného zástupcu/opatrovníka

Povinné prílohy

Kópia platného lekárskeho potvrdenia vystaveného lekárom – špecialistom, ako je napr. gastroenterológ, diabetológ, imunológ a pod.

Poučenie

Každú zmenu oproti uvedeným údajom na žiadosti bezodkladne písomne oznámte poskytovateľovi dotácie – obci Dunajská Lužná (ďalej len obec) do podateľne obecného úradu s podpisom žiadateľa.

Obec vypláca dotáciu žiadateľovi mesačne po skončení kalendárneho mesiaca po potvrdení účasti dieťaťa na výchovno-vzdelávacej činnosti/vyučovaní školou.

V dňa

.....

Podpis zákonného zástupcu/opatrovníka