Doručte na adresu:

Obec Dunajská Lužná
Obecný úrad
Jánošíkovská 466/7
900 42 Dunajská Lužná

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 účinného od 01.05.2023 (ďalej len zákon)

§ 4 ods. 11 zákona: „Ak dieťa neodobralo stravu z dôvodu, že zriaďovateľ nezabezpečil diétne jedlo podľa osobitného predpisu dieťaťu, u ktorého podľa posúdenia ošetrujúceho 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.“

Žiadateľ (rodič / fyzická osoba, ktorej je dieťa zverené do starostlivosti rozhodnutím súdu)

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

č. bankového účtu (IBAN): .....
(vyplňte v prípade bankového prevodu)

1. Dieťa, na ktoré sa žiada dotácia

Meno, priezvisko, rodné č.: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

.....

Štátna príslušnosť: Slovenská republika / Ukrajina
(vyberte jednu z možností podčiarknutím)

Trieda, ročník: .....
(v prípade MŠ uveďte „posledný ročník“)

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

2. Dieťa, na ktoré sa žiada dotácia
(vyplňte v prípade viac detí)

Meno, priezvisko, rodné č.: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

.....

Štátna príslušnosť: Slovenská republika / Ukrajina
(vyberte jednu z možností podčiarknutím)

Trieda, ročník: .....
(v prípade MŠ uveďte „posledný ročník“)

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

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 preverení a administratívnom spracovaní všetkých skutočností rozhodujúcich na výplatu dotácie.

Čestné vyhlásenie žiadateľa

Čestne vyhlasujem, že som oprávnený/-á zastupovať svoje dieťa/deti .....
.....
na právne úkony, najmä žiadať zaň/za ne dotáciu na podporu výchovy k stravovacích návykom dieťaťa a prijímať úhradu uvedenej dotácie podľa zákona.

Súhlas so spracúvaním osobných údajov:
Podpisom tejto žiadosti rodič dieťaťa alebo fyzická osoba, ktorej je dieťa zverené do starostlivosti rozhodnutím súdu dáva súhlas na spracovanie svojich osobných údajov a osobných údajov dieťaťa / žiaka v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V ..... dňa .....

.....
podpis žiadateľa