

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 01.09.2023 (ďalej len zákon)

§ 4 ods. 11 zákona: „Ak dieťa neodbralo 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.“

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 a priezvisko:

Rodné číslo:

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 a priezvisko:

Rodné číslo:

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 stravovacím návykom dieťaťa a prijímať úhradu uvedenej dotácie podľa zákona.

V dňa

.....
podpis žiadateľa