

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 v znení neskorších predpisov (ďalej len zákon)

§ 4 ods. 11 zákona: „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.“

Žiadateľ

(rodič dieťaťa alebo fyzická osoba, ktorej je dieťa zverené do starostlivosti rozhodnutím súdu)

Meno a priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

Korešpondenčná adresa:

Tel. č.:

e-mail:

č. bankového účtu (IBAN):

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)

Diétne stravovanie bude poskytované od
(uveďte mesiac a rok)

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)

Diétne stravovanie bude poskytované od
(uveďte mesiac a rok)

Povinné prílohy

Kópia platného lekárskeho potvrdenia vystaveného lekárom – špecialistom, ako je napr. gastroenterológ, diabetológ, imunológ a pod., nie staršie ako 3 mesiace

Poučenie

Každú zmenu oproti uvedeným údajom na žiadosti bezodkladne písomne oznámte poskytovateľovi dotácie – obci Rovinka (ďalej len obec), do podateľne obecného úradu, resp. MŠ a ZŠ. Obec vypláca dotáciu žiadateľovi po jej administratívnom spracovaní v spolupráci s ÚPSVR, po ukončení kalendárneho roka a 1. polroka školského roka, stanovených na vyúčtovanie dotácie.

Čestné vyhlásenie žiadateľa

Čestne vyhlasujem, že som oprávnený/-á zastupovať svoje dieťa/deti
.....
na právne úkony, v súvislosti s dotáciou 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 Rovinke, dňa

.....

podpis žiadateľa