VYHLÁSENIE
rodičov detí
alebo fyzických osôb, ktorým je dieťa zverené do starostlivosti rozhodnutím súdu

Matka (meno, priezvisko)..... rodné číslo .....

trvalý pobyt .....

prechodný pobyt.....

a

otec (meno, priezvisko).....rodné číslo .....

trvalý pobyt .....

prechodný pobyt.....

vyhlasujú, že:

a) súhlasia so zaradením ich dieťaťa do zoznamu detí, na ktoré sa žiada poskytnutie dotácie na podporu výchovy k plneniu školských povinností dieťaťa ohrozeného sociálnym vylúčením a dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa ohrozeného sociálnym vylúčením

	meno a priezvisko	rodné číslo	adresa školy/trieda	trvalý pobyt
1				
2				
3				
4				
5				

b) predložia príslušnému úradu práce, sociálnych vecí a rodiny vyplnený formulár na posúdenie príjmu a potvrdenia o príjmoch všetkých spoločne posudzovaných osôb v rodine za posledných šesť mesiacov predchádzajúcich dňu podania žiadosti žiadateľom, a to do 10. dňa v kalendárnom mesiaci a do 10. augusta, v prípade, ak nie sú poberateľmi dávky a príspevkov

c) súhlasia s poskytnutím ich osobných údajov a osobných údajov dieťaťa na účely dotácie

Dátum: ....

podpis rodiča