



**MIESTNY ÚRAD MESTSKEJ ČASTI  
BRATISLAVA - KARLOVA VES  
Námestie sv. Františka 8, 842 62 Bratislava 4**

**ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE FINANČNÉHO PRÍSPEVKU PRI  
NÁSTUPE DIEŤAŤA NA POVINNÚ ŠKOLSKÚ DOCHÁDZKU**

**1. ÚDAJE O ŽIADATEĽOVI**

Meno a priezvisko: .....

Trvalý pobyt: .....

Telefonický kontakt: ..... E-mail: .....

**žiada o poskytnutie jednorazového finančného príspevku pri nástupe dieťaťa na povinnú  
školskú dochádzku**

**2. ÚDAJE O DIEŤATI**

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Trvalý pobyt: ..... Bratislava – Karlova Ves

Základná škola ( uviesť adresu ):.....

**3. SPÔSOB VYPLATENIA PRÍSPEVKU**

na účet; IBAN: .....

v hotovosti

**Prílohy:**

- rozhodnutie riaditeľa školy o prijatí dieťaťa na povinnú školskú dochádzku
- k nahliadnutiu rozhodnutie súdu o zverení dieťaťa do osobnej starostlivosti
- k nahliadnutiu Potvrdenie o vyplácaní prídavku a príplatku k prídavku na dieťa v prípade striedavej osobnej starostlivosti obidvoch rodičov
- účtovné doklady, alebo ich kópie preukazujúce nákup školských potrieb nie staršie ako 5 mesiacov

**4. VYHLÁSENIE A SÚHLAS ŽIADATEĽA**

- Čestne vyhlasujem že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á/ právnych následkov nepravdivých údajov.
- Súhlasím s vyžiadanim údajov o mojej osobe potrebných pre rozhodnutie o sociálnej pomoci od úradu práce, daňového úradu, poisťovní, štátnych orgánov, iných právnických osôb, ktoré vykonávajú sprostredkovanie zamestnania.
- Vaše osobné údaje spracúvame len na základe zákonných podmienok (právneho základu - oprávnenia na spracúvanie osobných údajov), ktoré vyplývajú z Nariadenia, Zákona o ochrane osobných údajov alebo iných osobitných predpisov. Bližšie informácie získate na našom webovom sídle

[www.karlovaves.sk](http://www.karlovaves.sk) v sekcii „GDPR“ alebo na stránke <https://ppprotect.sk/dokument/mestska-cast-bratislava-karlova-ves/> alebo nás kontaktujte na e-mail: [zodpovednaosoba@ppprotect.sk](mailto:zodpovednaosoba@ppprotect.sk)

V Bratislave dňa .....

.....  
podpis žiadateľa

**Správnosť údajov overil:**

Meno a priezvisko .....

Dátum overenia..... Podpis zamestnanca .....

*STANOVISKO MIESTNEHO ÚRADU MESTSKEJ ČASTI*  
**BRATISLAVA – KARLOVA VES**

Súhlasím s poskytnutím finančného príspevku pri nástupe dieťaťa na povinnú školskú dochádzku

Zamietam žiadosť z dôvodu nesplnenia podmienok uvedených vo VZN č 7/2020 o poskytovaní o poskytovaní nenávratných finančných príspevkov obyvateľom mestskej časti Bratislava – Karlova Ves

V Bratislave dňa .....

.....  
Dana Čahojová, starostka