



Mestská časť Bratislava-Podunajské Biskupice, Trojičné nám. č. 11, 821 06 Bratislava

**ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE FINANČNÉHO PRÍSPEVKU  
RODINÁM SO ZDRAVOTNE ZNEVÝHODNENÝM DIEŤAŤOM  
A MNOHODETNÝM RODINÁM**

**I. ÚDAJE ŽIADATEĽA**

Meno a priezvisko: .....

Trvalý pobyt: ..... PSČ: ..... Bratislava

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

Číslo účtu IBAN:

---	---	---	---	---	---
-----	-----	-----	-----	-----	-----

**II. NEZAOPATRENÉ DETI**

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Adresa trvalého bydliska

**III. FOTOKÓPIE ÚČTOVNÝCH DOKLADOV** (označené príslušným poradovým číslom – najmä faktúry, výpisy z bankových účtov, príjmové a výdavkové pokladničné doklady )

Por. č. dokladu	Meno dieťaťa, na ktoré sa doklad vzťahuje	Názov aktivity, na ktorú sa žiada príspevok	Dátum uvedený na doklade	Suma uvedená na doklade
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

#### IV. OKREM POŽADOVANÝCH ÚDAJOV UVEDENÝCH V ŽIADOSTI JE POTREBNÉ PREDLOŽIŤ

na založenie do spisu:

- potvrdenie ÚPSVR SR o poberaní prídavku na deti,
- fotokópie účtovných dokladov (označené príslušným poradovým číslom): najmä faktúry, výpisy z bankových účtov s úhradou za aktivitu dieťaťa, pokladničné doklady, bločky a pod.

k nahliadnutiu:

- rodné listy detí (môžu byť fotokópie), resp. právoplatné rozhodnutie o zverení dieťaťa do náhradnej rodinnej starostlivosti,
- preukaz ŽZP, resp. rozhodnutie ÚPSVR SR o ŽZP,

#### V. SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV:

*Súhlasím so spracovaním mnou poskytnutých osobných údajov na tomto tlačive a jeho prílohách v informačnom systéme prevádzkovateľa mestskej časti Bratislava-Podunajské Biskupice, Trojičné nám. č. 11, 821 06 Bratislava, IČO: 0064138, pre účely poskytnutia príspevku rodinám so zdravotne znevýhodneným dieťaťom a mnohodedným rodinám, pre účely evidencie žiadateľov a poberateľov príspevku. Právnym základom spracúvania osobných údajov je osobitný zákon. Doba poskytnutia tohto súhlasu je 10 rokov. Som si vedomý/á, že takto poskytnutý súhlas som oprávnený/á písomne kedykoľvek odvolať, som si vedomý/á práva požadovať od prevádzkovateľa prístup k osobným údajom týkajúcich sa dotknutej osoby, o práve na opravu osobných údajov, o práve na vymazanie osobných údajov alebo o práve na obmedzenie spracúvania osobných údajov, o práve namietat' spracúvanie osobných údajov, ako aj o práve na prenosnosť osobných údajov a práve podať návrh na začatie konania podľa § 100 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v zmysle vzoru uverejneného na webovom sídle Úradu na ochranu osobných údajov SR. Prehlasujem, že údaje o mojej osobe, ktoré som v tomto formulári a v prílohách poskytol/poskytla sú pravdivé. Zároveň som bol/a informovaný/á o kontaktných údajoch na zodpovedné osoby prevádzkovateľa.*

Dňa .....

Podpis žiadateľa

Správnosť údajov skontroloval dňa.....

Priezvisko a meno zamestnanca ..... Podpis .....

#### STANOVISKO

##### ODDELENIA SOCIÁLNYCH VECÍ, ZDRAVOTNÍCTVA A BYTOVEJ POLITIKY

- Navrhujem súhlasiť s poskytnutím finančného
- Navrhujem zamietnuť žiadosť z dôvodu nesplnenia podmienok uvedených vo VZN č. 2/2021

Bratislava .....

vedúca oddelenia sociálnych vecí,  
zdravotníctva a bytovej politiky

#### STANOVISKO

##### STAROSTU MESTSKEJ ČASTI BRATISLAVA-PODUNAJSKÉ BISKUPICE

- Súhlasím s poskytnutím finančného príspevku
- Zamietam žiadosť z dôvodu nesplnenia podmienok uvedených vo VZN č. 2/2021

Bratislava .....

**Mgr. Zoltán Pék**  
starosta