**Žiadosť o poskytnutie jednorazového finančného príspevku pri narodení dieťaťa**

(V zmysle VŠEOBECNE ZÁVÄZNÉHO NARIADENIA MESTA HNÚŠŤA Č. 120/2014 O SOCIÁLNEJ POMOCI)

**A: Údaje o oprávnenej osobe (žiadateľovi)**

Meno, priezvisko:.........................................................................................................................

Dátum narodenia: .......................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu:..............................................................................................................

Telefónne číslo:............................................................................................................................

Vzťah oprávnenej osoby k dieťaťu uvedenému v časti B tejto žiadosti\*

a) matka

b) otec (uviesť dôvod:................................................................................................................)

c) iné:...........................................................................................................................................

**B: Údaje o narodenom dieťati/deťoch**

Meno, priezvisko:.........................................................................................................................

Dátum narodenia: ..........................................Miesto narodenia...............................................

Adresa trvalého pobytu:..............................................................................................................

Meno, priezvisko:.........................................................................................................................

Dátum narodenia: ..........................................Miesto narodenia...............................................

Adresa trvalého pobytu:..............................................................................................................

**C: Údaje o ďalšom dieťati/deťoch žijúcich v spoločnej domácnosti žiadateľa**

1. Meno, priezvisko:.........................................................................................................................

Dátum narodenia: ..........................................

2. Meno, priezvisko:.........................................................................................................................

 Dátum narodenia...............................................

3. Meno, priezvisko:.........................................................................................................................

 narodenia...............................................

4. Meno, priezvisko:.........................................................................................................................

 narodenia...............................................

**D: Vyhlásenia**

Vyhlasujem, že pred uplatnením nároku na príspevok pri narodení dieťaťa **bol / nebol\*** daný súhlas k osvojeniu novonarodeného/ných dieťaťa/detí uvedeného/uvedených v časti B tejto žiadosti a že toto/tieto dieťa/deti **bolo/li / nebolo/li\*** zverené do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu.

Vyhlasujem, že voči mestu Hnúšťa **mám/nemám\*** záväzky po lehote ich splatnosti, a to minimálne 1 mesiac pred podaním žiadosti, resp. **mám/nemám\*** dohodnutý splátkový kalendár na splatenie záväzkov a dlhov a tento dodržiava pravidelnými splátkami.

Vyhlasujem, že dieťa, na ktoré žiadam príspevok **je/nie je\*** v zdravotníckej starostlivosti pediatra.

Vyhlasujem (ak relevantné), že dieťa/deti žijúce so mnou v spoločnej domácnosti uvedené v časti C tejto žiadosti sa **zúčastňujú/nezúčastňujú\*** výchovno-vzdelávacie procesu v škole **a majú/nemajú\*** neospravedlnené vyučovacie hodiny.

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov v tejto žiadosti. Uvedomujem si, že neprávom prijatú sumu príspevku pri narodení dieťaťa som povinný(á) vrátiť.

**E: Spôsob výplaty**

**Jednorazový finančný príspevok v prípade splnenia podmienok pre jeho vyplatenie požadujem vyplatiť:**

a) prevodom na bankový účet IBAN: ............................................................................. SWIFT: ..............

b) v hotovosti v pokladni MsÚ po predložení Dohody o priznaní príspevku

**F: Spracúvanie osobných údajov**

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol/a informovaný/á o spracúvaní osobných údajov, ako aj o mojich právach pri ochrane osobných údajov. Podmienky spracúvania osobný údajov sú zverejnené na web stránke mesta Hnúšťa [www.hnusta.sk](http://www.hnusta.sk) . Podpis:...........................................................................

 V ............................................, dňa.....................................

 .............................................................

 Podpis žiadateľa

**Príloha:**

- kópia rodného listu dieťaťa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*** nevhodné preškrtnúť

**Správnosť údajov overil:**

Meno, priezvisko zamestnanca:................................................................................................................

Dátum:.................................Podpis zodpovedného zamestnanca............................................................