**ŽIADOSŤ**

o zníženie mesačného príspevku na čiastočnú úhradu nákladov na činnosť CVČ v zmysle VZN č. 8/2020 o určení výšky príspevku v školách a školských zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti Mesta Žiar nad Hronom

Žiadateľ

|  |
| --- |
| Priezvisko: Meno: |
| Dátum narodenia: Rodné číslo: |
| Trvalý pobyt: Telefón: |

**Údaje o dieťati, žiakovi**

|  |
| --- |
| Priezvisko: Meno: |
| Dátum narodenia: Rodné číslo: |
| Trvalý pobyt: |

**Škola, školské zariadenie v ktorom si uplatňuje žiadateľ nárok na zníženie príspevku:**

|  |
| --- |
| Názov: CVČ  Adresa: Centrum voľného času, Ul. M. R. Štefánika č.17, 96501 Žiar nad Hronom |

**Čestne prehlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov z uvedenia nepravdivých údajov.**

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam svojim podpisom písomný súhlas Mestu Žiar nad Hronom na využívanie mojich osobných údajov uvedených v žiadosti na účely zníženia príspevku.

V Žiari nad Hronom dňa ........................................

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

podpis žiadateľa

**Príloha:** Potvrdenieo poberaní dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi