MESTSKÁ ČASŤ BRATISLAVA-PETRŽALKA
KUTLÍKOVA 17, 852 12 BRATISLAVA

ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE SOCIÁLNEJ POMOCI

1. Identifikačné údaje žiadateľky/a:

meno a priezvisko: .....

dátum narodenia: ..... rodné číslo: .....

číslo občianskeho preukazu: ..... stav: .....

adresa trvalého bydliska (ulica, číslo, mesto/obec, PSČ): .....

.....

adresa prechodného bydliska (ulica, číslo, mesto/obec, PSČ): .....

.....

telefón: ..... e-mail: .....

2. Forma sociálnej pomoci (hodiace sa zaškrtnúť až po konzultácii s pracovníčkou/om oddelenia sociálnych vecí Miestneho úradu mestskej časti Bratislava-Petržalka):

- ○ sociálny kupón
- ○ zdravotný kupón
- ○ finančný príspevok v hotovosti/ bezhotovostným prevodom na bankový účet
- ○ čipová karta do Sociálnej výdajne
- ○ refundácia nákladov na zriadenie a odstránenie vyhradeného parkovacieho miesta pre ZŤP

3. Identifikačné údaje partnerky/a:

meno a priezvisko manželky/a alebo družky/druha: .....

dátum narodenia: .....

adresa trvalého bydliska (ulica, číslo, mesto/obec, PSČ): .....

.....

adresa prechodného bydliska (ulica, číslo, mesto/obec, PSČ): .....

.....

4. Deti žiadateľky/a, ktoré sú jej/mu zverené (predložiť rodné listy detí a potvrdenia o návšteve školy)**:**

1. meno a priezvisko: ..... dátum narodenia: .....

2. meno a priezvisko: ..... dátum narodenia: .....

3. meno a priezvisko: ..... dátum narodenia: .....

4. meno a priezvisko: ..... dátum narodenia: .....

5. meno a priezvisko: ..... dátum narodenia: .....

5. Počet spoločne žijúcich osôb v jednej domácnosti so žiadateľkou/om (potvrdí správca objektu)**:**

počet osôb: .....

6. Poplatky za bývanie (potvrdí správca objektu)**:**

výška nájomného: .....

výška poplatkov za energie: .....

výška nedoplatku voči bytovému podniku, SBD:

.....

.....
pečiatka a podpis správcu objektu

7. Výška príjmu žiadateľky/a a ďalších spoločne posudzovaných osôb:

a) čistý priemerný mesačný príjem (ČPMP)

meno a priezvisko: ..... výška ČPMP: .....

.....
pečiatka a podpis zamestnávateľa

meno a priezvisko: ..... výška ČPMP: .....

.....
pečiatka a podpis zamestnávateľa

b) dávka počas materskej/rodičovskej dovolenky (materská dávka/rodičovský príspevok)

meno a priezvisko: ..... výška dávky/príspevku: .....

.....
pečiatka a podpis SP/UPSVaR

c) výživné na deti (predložiť rozsudok o výške výživného)

číslo rozsudku: ..... výška výživného: .....

d) dôchodok (predložiť doklad o výške dôchodku: starobný, invalidný, čiastočne invalidný, sirotský, vdovský)

meno a priezvisko: ..... výška dôchodku: .....

meno a priezvisko: ..... výška dôchodku: .....

e) iná dávka

meno a priezvisko: ..... druh dávky ..... výška dávky: .....

.....
pečiatka a podpis poskytovateľa dávky

meno a priezvisko: ..... druh dávky ..... výška dávky: .....

.....
pečiatka a podpis poskytovateľa dávky

f) evidovaná/ý v evidencii uchádzačov o zamestnanie na UPSVaR

meno a priezvisko: ..... od - do: .....

meno a priezvisko: ..... od - do: .....

.....
pečiatka a podpis UPSVaR

- **dávka v nezamestnanosti**

meno a priezvisko: ..... od - do: ..... výška dávky: .....

meno a priezvisko: ..... od - do: ..... výška dávky: .....

.....
pečiatka a podpis SP

- **dávka v hmotnej núdzi**

meno a priezvisko: ..... od - do: ..... výška dávky: .....

meno a priezvisko: ..... od - do: ..... výška dávky: .....

.....
pečiatka a podpis UPSVaR

g) rodinné prídavky

výška rodinných prídavkov .....

.....
pečiatka a podpis UPSVaR

h) SZČO (predložiť daňové priznanie za posledný uzatvorený rok)

- **názov firmy** .....
- **adresa firmy** .....
- **výška príjmu** .....

8. Zdravotný stav/zdravotné postihnutie (predložiť lekárske potvrdenie nie staršie ako šesť mesiacov k dátumu predloženia žiadosti)**:**

a) zdravotný stav/zdravotné postihnutie (uviesť diagnózu a stručný opis zdravotného problému)

.....

.....

.....
pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára

b) držiteľ preukazu ZŤP/ZŤP S (hodiace sa podškrtnúť a predložiť preukaz ZŤP/ZŤP S)

meno a priezvisko: ..... číslo preukazu: .....

9. Zdôvodnenie žiadosti (uviesť opis sociálnej núdze/problému a návrh jej/jeho riešenia vlastnou aktivitou žiadateľky/a)**:**

10. Vyhlásenia žiadateľky/a:

1. Vyhlasujem, že nie som dlžníčkou/dlžníkom mestskej časti Bratislava – Petržalka.
2. Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomá(ý) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

dňa ..... podpis žiadateľky/a .....

11. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestskej časti Bratislava-Petržalka, Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti, na účel poskytnutia príspevku na stravovanie. Súčasne udeľujem súhlas k tomu, aby som bol/a oddelením sociálnych vecí kontaktovaný/á za účelom informovania o akciách, ktoré sa budú organizovať. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v Druhej hlave zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

dňa ..... podpis žiadateľky/a .....

dňa ..... podpis žiadateľky/a .....