

ŽIADOSŤ O PRIZNANIE TEHOTENSKÉHO ŠTIPENDIA

1. INFORMÁCIE O ŽIADATEĽKE

Meno a priezvisko:	
Dátum narodenia:	
Adresa trvalého bydliska:	
Číslo účtu v SR v tvare IBAN:	

2. INFORMÁCIE O ŠKOLE, KTORÚ ŽIADATEĽKA NAVŠTEVUJE:

Názov školy:	
Sídlo školy:	
Riaditeľ:	

3. DOKLADY PRILOŽENÉ K ŽIADOSTI O PRIZNANIE TEHOTENSKÉHO ŠTIPENDIA

1.	Lekárske potvrdenie o tom, že žiadateľke začal 27. týždeň pred očakávaným dňom pôrodu určený lekárom
2.	Potvrdenie Sociálnej poisťovne o tom, že žiadateľke nevznikol nárok na výplatu tehotenského

4. ZÁVÄZOK ŽIADATEĽKY

Dolu podpísaná žiadateľka, potvrdzujem svojím podpisom, že písomne ohlásim riaditeľovi školy všetky skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na poskytovanie tehotenského štipendia, najmä skutočnosti uvedené v § 149a ods. 9 a 10 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, a to bezodkladne, najneskôr však do 10 pracovných dní odo dňa, kedy nastali.

V súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie účelu poskytovania tehotenského štipendia.

Dňa:

Podpis žiadateľky:

5. ČESTNÉ PREHLÁSENIE ŽIADATEĽKY

Dolu podpísaná Žiadateľka čestne prehlasujem, že:

- všetky informácie uvedené v tejto Žiadosti sú pravdivé,
- všetky údaje obsiahnuté v prílohách k tejto Žiadosti sú zhodné s údajmi uvedenými v tejto Žiadosti .

V prípade, že mi bude priznané tehotenské štipendium, budem dodržiavať príslušné právne predpisy súvisiace s poskytovaním tehotenského štipendia a som si vedomá možných sankcií, ktoré vyplývajú z ich porušenia.

Dňa:

Podpis Žiadateľky:

6. VYPLNÍ ŠKOLA

Dátum podania Žiadosti:	
Školský rok:	
Výška poskytnutého štipendia:	
Prevzal (meno pracovníka):	