**VYHLÁSENIE**

**rodičov detí alebo fyzických osôb, ktorým je dieťa zverené do starostlivosti rozhodnutím súdu**

Matka (meno, priezvisko).................................................... rodné číslo ........................

trvalý pobyt .................................................................................................................

prechodný pobyt.............................................................................................................

a

otec (meno, priezvisko).......................................................rodné číslo ........................

trvalý pobyt .................................................................................................................

prechodný pobyt.............................................................................................................

**vyhlasujú**, že:

a) súhlasia so zaradením ich dieťaťa do zoznamu detí, na ktoré sa žiada poskytnutie dotácie na podporu výchovy k plneniu školských povinností dieťaťa ohrozeného sociálnym vylúčením a dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa ohrozeného sociálnym vylúčením

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | meno a priezvisko  | rodné číslo | adresa školy/trieda | trvalý pobyt |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

b) predložia príslušnému úradu práce, sociálnych vecí a rodiny vyplnený formulár na posúdenie príjmu a potvrdenia o príjmoch všetkých spoločne posudzovaných osôb v rodine za posledných šesť mesiacov predchádzajúcich dňu podania žiadosti žiadateľom, a to do 10. dňa v kalendárnom mesiaci a do 10. augusta, v prípade, ak nie sú poberateľmi dávky a príspevkov

c)  súhlasia s poskytnutím ich osobných údajov a osobných údajov dieťaťa na účely dotácie

Dátum: ..................................... .................................................................

 podpis rodiča