

Obec Valaská Belá, Obecný úrad 972 28 Valaská Belá

ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE SOCIÁLNEJ VÝPOMOCI

- OSAMELO ŽIJÚCI OBČAN
- RODINA A DETI
- INVALIDNÝ A STAROBNÝ DÔCHODCA

Žiadateľ

Priezvisko:	Meno:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Rodinný stav:	
Trvalý pobyt:	
Doručovací adresa:	
Telefón:	
Toho času ste (podčiarknite): zamestnaný nezamestnaný poberateľ dôchodkovej dávky	

Údaje o spoločne posudzovaných osobách (manžel/ka, nezaopatrené deti, zaopatrené deti do 25 rokov)

Priezvisko a meno	Dátum narodenia	Zamestnávateľ (škola)	Príbuzenský vzťah

Bytové a majetkové pomery

Druh bytu (podčiarknite): - byt, resp. dom v osobnom vlastníctve - podnájom
Uhradené záväzky voči obci (poplatok za komunálny odpad, daň z nehnuteľnosti)
* vyplní OcÚ

Príjem :	Žiadateľ	Manžel - manželka
-----------------	-----------------	--------------------------

Čistý mesačný príjem (potvrdí zamestnávateľ)		
Dôchodok (druh) (doložiť výmer zo Sociálnej poisťovne)		
Podpora v nezamestnanosti (potvrdí Sociálna poisťovňa)		
Prídavky na deti (potvrdí ÚPSVaR)		
Výživné nadeti (doložiť rozsudok)		
Rodičovský príspevok (potvrdí ÚPSVaR)		
- Dávka v hmotnej núdzi - Príspevok na zdr. starostl. - Príspevok na bývanie - Aktivačný príspevok - Ochranný príspevok - Príspevok rodiča dieťaťa - Náhradné výživné (potvrdí ÚPSVaR jednotlivé položky)		

Odôvodnenie žiadosti

**Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona č. 428/2002 Z. z.
o ochrane osobných údajov v platnom znení na účely sociálnej pomoci OcÚ vo Valaskej Belej.**

Súhlasím s vyžiadaním údajov o mojej osobe potrebných pre rozhodnutie o sociálnej pomoci od úradu práce, daňového úradu, poisťovní, iných štátnych orgánov, iných právnických osôb alebo fyzických osôb, ktoré vykonávajú sprostredkovanie zamestnania.

Vyhlásenie žiadateľa :

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé. Som si vedomý/á/ právnych následkov z dôvodu uvedenia nepravdivých údajov.

Vo Valaskej Belej dňa

.....
podpis žiadateľa