

ŽÁDOST**o poskytnutí účelového daru z Fondu pomoci olomouckým dětem****Dítě, žák, případně zletilý žák:**

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Bydliště (obec, ulice, číslo)	Navštěvovaná škola – název, třída:	

**Zákonný zástupce nebo osoba odpovědná za výchovu dětí, žáků
(nevypĺňuje se u zletilého žáka):**

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Bydliště (obec, ulice, číslo)		

Další osoby žijící ve společné domácnosti:

Jméno, příjmení	Datum narození	Vztah k žadateli

Na co je žádáno:

Aktivita/kroužek, léčebný/rehabilitační pobyt včetně názvu, adresy a IČO instituce zajišťující volnočasový kroužek nebo pobyt, lyžařský výcvik, pobyt na škole v přírodě apod. Je možno žádat na více aktivit.

--

Požadovaná celková výše daru: Nejvýše 5 000 Kč. Pokud v souladu s výzvou z mimořádných důvodů žádáte o částku nad 5 000 Kč, přiložte k žádosti volný list s popisem skutečností hodných zvláštního zřetele.

--

Telefonický a e-mailový kontakt na zákonného zástupce, případně zletilého žáka:

--

V Olomouci dne _____ Podpis žadatele _____

Povinná příloha žádosti

K žádosti doložte potvrzení Úřadu práce ČR o výši přídavku na dítě**Pokud žadatel příspěvek na dítě nepobírá, doloží tyto přílohy (pokud je pobírá):**

- potvrzení o výši rodičovského příspěvku, mateřské, výživného,
- potvrzení o příjmech z pronájmů,
- potvrzení o výši starobního, pozůstalostního či invalidního důchodu,
- potvrzení o pobírání podpory z nezaměstnanosti, nemocenské,
- potvrzení o výši příjmů z výdělečné činnosti (viz níže nebo v případě OSVČ daňové přiznání)).

(doloží se pouze v případě, že zákonný zástupce není příjemcem přídavku na dítě, doloží také zletilý žák)

Matka dítěte: Jméno a příjmení

Vyplní zaměstnavatel

Potvrzujeme, že uvedený zaměstnanec měl za poslední kalendářní čtvrtletí čistý měsíční příjem ve výši

_____ Kč, slovy _____

Datum _____

Razítko a podpis zaměstnavatele

Otec dítěte: Jméno a příjmení

Vyplní zaměstnavatel

Potvrzujeme, že uvedený zaměstnanec měl za poslední kalendářní čtvrtletí čistý měsíční příjem ve výši

_____ Kč, slovy _____

Datum _____

Razítko a podpis zaměstnavatele

A dále doloží fakturu či jinou výzvu k platbě od poskytovatele aktivity či ozdravného pobytu.