###  Mesto Stará Turá

 Mestský úrad Stará Turá, SNP 1/2

**Žiadosť o peňažný príspevok na prepravu**

**1. Údaje o žiadateľovi:**

Meno a priezvisko žiadateľa: ......................................................................................................

Dátum narodenia:................................................ rodinný stav: ...................................................

Adresa trvalého pobytu: ...............................................................................................................

Adresa prechodného pobytu: .......................................................................................................

Telefón: .................................................................. e-mail: .........................................................

Spôsob výplaty dávky: **v hotovosti\***alebo

**na účet\*** uveďte číslo Vášho účtu vo formáte IBAN:.................................................................

**2. Údaje o kontaktných osobách** (manžel-ka, rodičia, deti, nevesta, zať, vnuci)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Meno a priezvisko | Adresa | Vzťah k žiadateľovi | Tel. kontakt |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Meno a priezvisko | Adresa | Príbuzenský vzťah | Tel. kontakt |
|  |  |  |  |

**4. Vyhlásenie žiadateľa**

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov dávam svojim podpisom písomný súhlas mestu Stará Turá na využívanie mojich osobných údajov uvedených na žiadosti na účely poskytnutia príspevku na prepravu.

Čestne vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (-á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V Starej Turej, dňa: .............................

.................................................

podpis žiadateľa/zák. zástupcu

*Príloha k žiadosti:*

*Posudok alebo rozhodnutie z Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o odkázanosti na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom.*

**5. Vyjadrenie obvodného alebo odborného lekára**

Žiadateľ .............................................................. o príspevok na prepravu  **Je ⃰ – Nie jE ⃰**  občanom s nepriaznivým zdravotným stavom s obmedzenou schopnosťou pohybu po rovine alebo po schodoch a obmedzenou schopnosťou orientácie.

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

................................................

 podpis a pečiatka

**6. Potvrdenie úradu práce, sociálnych vecí a rodiny:**

Žiadateľ ................................................................ o príspevok na prepravu

* **POBERÁ ⃰ – NEPOBERÁ ⃰**  peňažný príspevok na prepravu z ÚPSVaR,
* **POBERÁ ⃰ – NEPOBERÁ ⃰**  peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla
* **DOSTAL ⃰ – NEDOSTAL ⃰**  príspevok na kúpu osobného motorového vozidla z ÚPSVaR v predchádzajúcich 7 rokoch

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

................................................

 podpis a pečiatka

*⃰ nehodiace sa prečiarknite*