

Заява на допомогу на дитину для покриття підвищених витрат

Заяву заповніть друкованими літерами та позначте відповідні дані відповідно до цього зразка ☒

А. Відомості про дитину - довірену особу

| | | |
|---|----------------------|--|
| Ім'я | Прізвище | Громадянство |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Дата народження | <input type="text"/> | Ідент. номер <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Дитина передана особі, що замінює батьків від | | <input type="text"/> |

Б. Відомості про померлого батька/матір

| | | |
|--|---|--|
| Ім'я | Прізвище | Громадянство |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Дата народження | <input type="text"/> | Ідент. номер <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Адреса постійного перебування в Словацькій Республіці | | |
| Вулиця | <input type="text"/> | номер <input type="text"/> |
| Індекс | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Місто/село <input type="text"/> |

Форма замісної опіки

Замісна опіка

Догляд няні

Опікунство

Тимчасове взяття під опіку шляхом призначення невідкладного заходу, якщо суд вирішує питання про передачу дитини під опіку.

С. Тип підвищених витрат¹⁾

- а) витрати, пов'язані зі станом здоров'я або особливими потребами дитини
- б) витрати, пов'язані з художньою діяльністю
- в) витрати, пов'язані зі спортивною діяльністю

Цифрові посилання наведені на сторінці 2

Г. Спосіб виплатиНа рахунок у банку у
Словацькій РеспубліціНомер
рахунку

Код банку

IBAN

Якщо рахунок не вказано, виплата сплачується/буде сплачена готівкою на адресу постійного проживання в Словацькій Республіці/тимчасового перебування в Словацькій Республіці*.

*зайве викреслити

Д. Декларація заявника

Я підтверджую, що вся інформація, наведена у заяві є правдивою і мені відомі правові наслідки у разі надання неправдивої інформації. Мені відомо, що я зобов'язаний повернути неправильно отриману суму одноразової допомоги на дитину після припинення замісного догляду.

Мені відомо про правові наслідки надання неправдивих даних у цій заявці або невиконання обов'язку звітності.

Інформація для заявника

Управління праці, соціальних справ та сім'ї – ІН 30794536 – обробляє ваші персональні дані (включаючи персональні дані осіб, які оцінюються спільно) відповідно до Закону №. 627/2005 зб.з. про заміну аліментів, що входять до компетенції Міністерства внутрішніх справ і комунікацій Словацької Республіки, з поправками, а також надає вищезазначені персональні дані державним органам. У разі виникнення будь-яких неясностей, проблем, питань, пов'язаних із захистом персональних даних, ви можете звертатися за електронною адресою:

ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk.

У

дата

Підпис одного з батьків

Е. Правильність даних звіриє з оригіналом

Дата звірки

Ім'я та прізвище

Підпис працівника

Для порівняння даних, наведених у цій заяві, заявник подає

- посвідчення особи (ідентифікаційна картка).

Заявник зобов'язаний докласти до заяви наступні документи

- підтвердження оплати із зазначеною сумою, датою видачі підтвердження, для яких цілей, тобто найменування виду видатків

Цифрові посилання на заповнення заяви

- 1) а) напр. витрати на медикаменти, засоби медичного призначення, спеціальні навчальні посібники
б) напр. витрати на художнє приладдя чи художній матеріал, художнє навчання, участь у художніх виставах
в) напр. витрати на спортивний інвентар, спортивний матеріал, спортивну підготовку, участь у спортивних змаганнях