

## 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

**Zákonní zástupci nebo osoby odpovědné za výchovu dětí ve věku 5–18 let a žáci ve věku 18–19 let včetně k žádosti doloží:**

- Rozhodnutí, oznámení nebo výpis Úřadu práce ČR o přiznání nebo pobírání přídavku na dítě nebo dávky státní sociální pomoci se složkou bonus na dítě, které nesmějí být starší než 3 měsíce.
- Pokud žadatel přídavek na dítě nepobírá, doloží doklady potvrzující výši všech příjmů domácnosti:
  - 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 (potvrzení zaměstnavatele – viz níže, v případě OSVČ poslední daňové přiznání).

**K žádostem, které se týkají nezaopatřených dětí do 26 let věku, které jsou příjemci příspěvku na péči ve stupni III nebo IV, se dokládá pouze poslední platné rozhodnutí o přiznání příspěvku.**

**Povinnou přílohou všech žádostí je faktura či jiná výzva k platbě vystavená poskytovatelem aktivity, ozdravného pobytu nebo sociální služby.**

### POTVRZENÍ O PŘÍJMECH ZE ZÁVISLÉ ČINNOSTI (ZE ZAMĚSTNÁNÍ)

**Matka dítěte:** Příjmení a jméno

**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:** Příjmení a jméno

**Vyplní zaměstnavatel**

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

\_\_\_\_\_ Kč, slovy \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Razítko a podpis zaměstnavatele