Ž I A D O S Ť

O PRIZNANIE TEHOTENSKÉHO ŠTIPENDIA

Akadémia Policajného zboru v Bratislave

Sklabinská 1

835 17 Bratislava

Týmto žiadam o priznanie tehotenského štipendia z prostriedkov štátneho rozpočtu a jeho poskytovanie bankovým prevodom na tuzemský bankový účet:

**IBAN** (vyplní žiadateľka):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SK \_ \_** | **\_ \_ \_ \_** | **\_ \_ \_ \_** | **\_ \_ \_ \_** | **\_ \_ \_ \_** | **\_ \_ \_ \_** |

K žiadosti predkladám povinné prílohy(predložené potvrdenia musia byť originály):

* Lekárske potvrdenie o tom, že začal 27. týždeň tehotenstva pred očakávaným dňom pôrodu určeným lekárom.
* Potvrdenie Sociálnej poisťovne o tom, že mi nevznikol nárok na výplatu tehotenského.

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

podpis žiadateľky

**INFORMÁCIE\* O ŽIADATEĽKE** (vyplní žiadateľka):

|  |  |
| --- | --- |
| **Titul, meno a priezvisko: ...................................** | |
| **Rodné číslo:...................................** | |
| **Adresa trvalého pobytu: :...................................** | |
| **Študijný program:** BOOM / BSVS | |
| **Prerušenie štúdia v uvedenom študijnom programe:** ÁNO / NIE | |
| **Forma štúdia:** DENNÁ / EXTERNÁ | |
| **Ročník:** 1. / 2. / 3. / 4. | **Stupeň štúdia:** I. / II. |
| **Telefón: :...................................** | |
| **Akademické e-mailové konto:** @akademiapz.sk | |

**VYHLÁSENIE ŽIADATEĽKY**

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti o tehotenské štipendium   
a v predložených prílohách sú pravdivé. Som oboznámená so skutočnosťou, že nárok   
na tehotenské štipendium zaniká:

a) vznikom nároku na výplatu rodičovského príspevku po narodení dieťaťa na dieťa, na ktoré študentka poberá tehotenské štipendium,

b) vznikom nároku na výplatu tehotenského,

c) skončením tehotenstva alebo

d) skončením štúdia,

a každú skutočnosť, ktorá má vplyv na môj nárok na tehotenské štipendium a na jeho výplatu, oznámim vysokej škole prostredníctvom ekonomického oddelenia do desiatich pracovných dní odo dňa, kedy nastala. Som si vedomá, že ak si túto povinnosť nesplním včas a tehotenské štipendium mi bude vyplatené neoprávnene, som povinná ho vrátiť.

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

podpis žiadateľky

V ........................................................ dňa ……………………………………

**Kontakt – ekonomické oddelenie:**

Ing. Daniela Slaninová

Tel.: 0961 057 507

E-mail: daniela.slaninova@minv.sk

**INFORMÁCIE O PODANÍ** (vyplní škola):

|  |
| --- |
|  |

Podľa § 96b ods. 12 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov na účely preukazovania nároku na tehotenské štipendium, jeho zisťovania, preverovania a kontroly správneho postupu preukazovania nároku na tehotenské štipendium, ochrany a domáhania sa práv študentky a vysokej školy, je vysoká škola oprávnená spracúvať osobné údaje študentky v rozsahu potrebnom na rozhodnutie o priznaní tehotenského štipendia. Vysoká škola je na tieto účely oprávnená aj bez súhlasu dotknutej osoby získavať jej osobné údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním úradných dokladov na nosič informácií v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie účelu spracúvania.