

Žiadosť o priznanie/prehodnotenie sociálneho štipendia na akademický rok _____

Názov vysokej školy, adresa: **Akadémia Policajného zbor v Bratislave**
Sklabinská č. 1, 835 17 Bratislava

a) Žiadateľ/ka:

Meno a priezvisko:	
Dátum narodenia:	Rodinný stav:
Adresa trvalého pobytu:	
Názov študijného programu:	
Ročník: ____ Bc./Mgr.	Súčasne študujem na inej VŠ:
Najkratšia cestovná vzdialenosť medzi miestom trvalého pobytu a sídlom VŠ - SAD/ŽSR –km:	
Telefón:	E-mail:

Informácia o predchádzajúcom štúdiu na VŠ:

Vysoká škola:	Fakulta:
Študijný program /odbor:	
Začiatok štúdia:	Prerušenie/ukončenie štúdia:
Získaný titul:	
Poberanie sociálneho štipendia : ÁNO - NIE	

Poskytovanie sociálneho štipendia na osobný účet (vyplní žiadateľ/ka):

Názov banky: Číslo účtu: /.....

b) Informácie o podaní (vyplní škola):

--

c) Informácie o žiadateľovi a spoločne posudzovaných osobách (vyplní žiadateľ/ka):

Týmto vyhlasujem, že:

- 1) Nie/som nezaopatreným dieťaťom podľa osobitného predpisu.
- 2) Som: a.) slobodný/á b.) ženatý/vydatá c.) rozvedený/á d.) vdovec/vdova.
- 3) Môj manžel/moja manželka nie/je, ne/bol-a v čase zániku manželstva nezaopatreným dieťaťom.

d) Informácie o spoločne posudzovaných osobách (vyplní žiadateľ/ka):

	Otec	Matka	Manžel/-ka
Má voči mne osobitne upravenú vyživovaciu povinnosť:€€€
Zomrel, je neznámy, iné:			

Ďalšie spoločne posudzované osoby:

- a) počet nezaopatrených detí, vrátane mňa, ktoré sú v starostlivosti mojich rodičov: _____
b) počet nezaopatrených detí, ktoré sú v mojej starostlivosti: _____

e) Rodičia/manžel (vyplní žiadateľ/ka):

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Zamestnávateľ/VŠ/iné

f) Aktuálne denné štúdium spoločne posudzovaných osôb na VŠ (vyplní žiadateľ/ka):

Meno a priezvisko (dátum narodenia)	Miesto trvalého pobytu	Miesto štúdia na VŠ dennou formou - vzdialenosť

h) Súhlas so spracovaním osobných údajov (vyplní žiadateľ/ka):

Súhlasím so spracovaním osobných údajov uvedených v žiadosti o priznanie sociálneho štipendia a v jej prílohách na účely priznania sociálneho štipendia, overenia skutočností majúcich vplyv na priznanú výšku a jeho poskytovanie:

Titul, meno a priezvisko, rodinný vzťah

(žiadateľ a s ním spoločne posudzované osoby nad 18 rokov, prípadne ich zákonný zástupca)

Podpis dotknutých osôb

Žiadateľ/ka:

Otec:

Matka:

Súrodenci nad 18 rokov:

.....
.....

Týmto čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti a jej prílohách sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V dňa

.....
podpis žiadateľa