

**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**

**K žádosti doložte potvrzení Úřadu práce ČR o výši přídavku na dítě****Pokud žadatel přídavek na dítě nepobírá, doloží tyto přílohy (pokud je pobírá):**

- 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 (viz níže nebo v případě OSVČ daňové přiznání)).

(doloží se pouze v případě, že zákonný zástupce není příjemcem přídavku na dítě, doloží také zletilý žák)

<b>Matka dítěte:</b> Jméno a příjmení
<b>Vyplní zaměstnavatel</b> Potvrzujeme, že uvedený zaměstnanec měl za poslední kalendářní čtvrtletí čistý měsíční příjem ve výši  _____ Kč, slovy _____

Datum \_\_\_\_\_

Razítko a podpis zaměstnavatele

---

<b>Otec dítěte:</b> Jméno a příjmení
<b>Vyplní zaměstnavatel</b> Potvrzujeme, že uvedený zaměstnanec měl za poslední kalendářní čtvrtletí čistý měsíční příjem ve výši  _____ Kč, slovy _____

Datum \_\_\_\_\_

Razítko a podpis zaměstnavatele

**A dále doloží fakturu či jinou výzvu k platbě od poskytovatele aktivity či ozdravného pobytu.**