

Žiadosť o priznanie sociálneho štipendia v akademickom roku 20.../20...

Žiadateľ (vyplní žiadateľ)

Meno a priezvisko	Rodné číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa trvalého pobytu	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa prechodného pobytu (internát)	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vzdialenosť trvalého bydliska od sídla školy v km:	<input type="text"/>
Rodinný stav: <input type="text"/>	Číslo účtu/kód banky <input type="text"/>
Telefón: <input type="text"/>	E-mail: <input type="text"/>

Adresát

Názov vysokej školy	<input type="text" value="Ekonomická univerzita v Bratislave"/>	
Adresa vysokej školy	PSČ	
<input type="text" value="Dolnozemska cesta č. 1, Bratislava"/>	<input type="text" value="852 35"/>	
Fakulta, na ktorej sa štúdium uskutočňuje:	Stupeň štúdia	Ročník
<input type="text" value="Obchodná fakulta"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Názov študijného programu	Rok zápisu na fakulte	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Týmto Vás žiadam o priznanie sociálneho štipendia.

V dňa

podpis

Zoznam príloh (vyšší počet príloh uveďte v osobitnej prílohe)

p. č.	názov prílohy
1	
2	
3	
4	
5	
6	

Informácia o predchádzajúcom štúdiu žiadateľa (vyplní žiadateľ)

Názov vysokej školy, sídlo	akademický rok	stupeň štúdia	ročník	forma štúdia

*ak sú priznané prídavky na dieťa napíš A, inak N

Vyjadrenie súhlasu so spracovaním osobných údajov (vyplní žiadateľ a spoluposudzované osoby)

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.

Priezvisko a meno (žiadateľ a spoluposudzované osoby)	Príbuzenský vzťah	Dátum narodenia	Nezaopatrené dieťa A/N*	Druh školy (VŠ, SŠ, ZŠ, atď.)	Najkratšia vzdialenosť školy od trvalého bydliska v km	Podpis (osoba, resp. jej zákonný zástupca)

V okruhu spoluposudzovaných osôb sa nachádzajú ťažko zdravotne postihnuté osoby (ZŤP)

Priezvisko a meno	Príbuzenský vzťah

Čestné vyhlásenie

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

podpis žiadateľa

Príjem z:	Žiadateľ	Otec	Matka	Manžel/ka	Súrodeneц 1	Súrodeneц 2	Súrodeneц 3	
a) výpisu z priznania k dani z príjmov fyzických osôb alebo ročného								
b) peňažných dávok nemocenského poistenia od zamestnávateľa								
c) peňažných dávok nemocenského poistenia zo Sociálnej poisťovni								
d) peňažných dávok dôchodkového zabezpečenia								
e) vyplateného rodičovského príspevku / materskej								
f) výživného								
g) vyplatených dávok hmotného zabezpečenia uchádzačov o zamestnanie								
h) vyplatených dávok v hmotnej núdzi								
i) iné								
Príjem spolu za osobu								

Rozhodujúci príjem

Suma životného minima spolu

Prepočítaný počet študentov

Hranica príjmu

Priznaná výška sociálneho štipendia

Informácie o podaní (vyplní vysoká škola)

Číslo konania:	
Dátum prijatia:	Podpis preberajúcej osoby:
Konanie prerušené dňa:	Konanie ukončené dňa:
<p>----- podpis dekana</p> <p>_____ podpis sociálnej referentky</p>	

Mesačné platby sociálneho štipendia

Mesiac	Sociálne štipendium	Preplatok	Doplatok	Vyplatené spolu
September				
Október				
November				
December				
Január				
Február				
Marec				
Apríl				
Máj				
Jún				
Júl				
August				

Poznámky

--

Žiadosť o prehodnotenie sociálneho štipendia v akademickom roku 20.../20...

Žiadateľ: (vyplní žiadateľ)

Meno a priezvisko	<input type="text"/>	Rodné číslo	<input type="text"/>
Adresa trvalého pobytu	<input type="text"/>	PSČ	<input type="text"/>
Adresa prechodného pobytu (internát)	<input type="text"/>	PSČ	<input type="text"/>
Vzdialenosť trvalého bydliska od sídla školy v km:	<input type="text"/>		
Rodinný stav:	<input type="text"/>	Číslo účtu/kód banky	<input type="text"/>
Telefón:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>

Adresát:

Názov vysokej školy	<input type="text" value="Ekonomická univerzita v Bratislave"/>		
Adresa vysokej školy	<input type="text" value="Dolnozemska cesta č. 1, Bratislava"/>	PSČ	<input type="text" value="852 35"/>
Fakulta, na ktorej sa štúdium uskutočňuje:	<input type="text" value="Obchodná fakulta"/>	Rok štúdia	<input type="text"/>
Názov študijného programu	<input type="text"/>		

Týmto Vás žiadam o prehodnotenie priznanej výšky sociálneho štipendia z nasledovných dôvodov:

V dňa

podpis

Zoznam príloh (vyšší počet príloh uveďte v osobitnej prílohe)

p. č.	názov prílohy
1	
2	
3	
4	
5	
6	