

---

/Meno a priezvisko, adresa/

MESTO SVIDNÍK  
Mestský úrad  
Odbor SZPČaO  
Sov. hrdninov 200  
089 01 Svidník

**VEC: Žiadosť o poskytnutie opakovaného finančného príspevku na čiastočnú kompenzáciu ceny obeda**

**Žiadateľ/-ka** ..... **nar.** .....

**Trvale bytom Svidník** ..... **číslo tel.** .....

Týmto žiadam Mesto Svidník o poskytnutie opakovaného finančného príspevku na čiastočnú kompenzáciu ceny obeda.

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé. Som si vedomý/-á toho, že nepravdivé údaje môžu mať za následok odňatie finančného príspevku, alebo vymáhanie náhrady.

Súhlasím s použitím osobných údajov z zmysle zákona 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov na účely tejto žiadosti.

Vo Svidníku, dňa .....

.....  
Podpis žiadateľa

Prílohy:

1. Rozhodnutie Soc. poisťovne o dôchodku
2. Potvrdenie o úhradách za bývanie a služby s tým spojené
3. Čestné vyhlásenie