

Žiadateľ (jeho deti), nezaopatrení súrodenci:

meno a priezvisko	dátum narodenia	miesto trvalého pobytu	miesto štúdia na vysokej škole dennou formou	km (vzdialenosť školy od miesta trvalého pobytu)

V okruhu spoločne posudzovaných osôb sú ťažko zdravotne postihnuté osoby:

- áno (počet)
- nie

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.

Podpis dotknutých osôb:

(Žiadateľ a spoločne posudzované osoby)

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

Týmto čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti a jej prílohách sú pravdivé a okrem príjmov uvedených v žiadosti, nemám ja, moji súrodenci (študujúci na VŠ), moji rodičia, môj(a) manžel(ka) žiadny iný príjem. Som si vedomý (á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

.....
podpis žiadateľa

Poznámky: