

.....  
meno, priezvisko, adresa, telefonický kontakt žiadateľa

Mestský úrad Leopoldov  
Hlohovská cesta 104/2  
920 41 Leopoldov

V Leopoldove, dňa .....

Vec

### **Žiadosť o jednorazovú sociálnu dávku**

1. Žiadateľ: .....

týmto žiadam o poskytnutie **jednorazovej sociálnej dávky**.

2. Spoločne posudzované osoby (spolu so mnou žijú v RD):\*

.....  
Meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah k žiadateľovi

.....  
Meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah k žiadateľovi

.....  
Meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah k žiadateľovi

3. Stručný popis ekonomickej situácie:

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

4. Odôvodnenie žiadosti:

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

Prílohy:

- a) potvrdenie o príjme žiadateľa a osôb spoločne s ním posudzovaných za obdobie posledných 6 mesiacov;
- b) v prípade, že je žiadateľ, alebo osoby s ním spoločne posudzované nezamestnaný, potvrdenie z úradu práce o ich zaradení do evidencie;
- c) ak deti, ktoré sú v zaopatrení žiadateľa navštevujú školu, doklad o riadnej dochádzke do školy;
- d) ak má žiadateľ, alebo osoby s ním spoločne posudzované predpísanú diétu, ktorá je súčasťou liečenia, predloží doklad od ošetrojúceho lekára nie starší ako 6 mesiacov;
- e) u diabetikov, ktorí sú v ambulantnej liečbe a pravidelne navštevujú ambulanciu stačí predložiť preukaz diabetika;
- f) občan, ktorý je zdravotne ťažko postihnutý, predloží preukaz.

\*Za spoločne posudzované osoby podľa zákona sa považujú: manžel, manželka, nezaopatrené nepĺnoleté dieťa, zaopatrené nepĺnoleté dieťa, iná pĺnoletá fyzická osoba žijúca v domácnosti, osoba zbavené svojprávnosti pĺnoletá, alebo maloletá.

.....

podpis žiadateľa