Obec Potůčky

Potůčky 58

362 38 Potůčky

*Evidenční číslo:*………………

**Žádost o poskytnutí příspěvku ze Sociálního programu obce Potůčky, dle směrnice č.2/2017**

**Žádost o příspěvek na náklady spojené s pohřbem občana obce.**

Žadatel

Jméno: ................................................ Příjmení:................................................................
Datum narození:................................ číslo dokladu : ......................................................

Bydliště:.......................................................................................................................................

Státní příslušnost (občanství): ČR

Příspěvek na pohřeb občana Obce Potůčky ............................................. jméno, příjmení
Trvale bytem................................................................................................................................

Požadovaná částka: 10.000,-Kč

Požadavek na formu výplaty: ­v hotovosti\* / bezhotovostním převodem na účet\*

Číslo účtu: ………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Důvod podávané žádosti (včetně bližšího odůvodnění): **zajištění pohřbu občana obce Potůčky.**

Seznam příloh: **kopie úmrtního listu, doklad o úhradě nákladů spojených se zajištěním pohřbu občana obce.**

*“Žadatel prohlašuje, že je seznámen se Směrnicí č.2/2017, (Sociálním programem obce Potůčky)   a čestně prohlašuje, že splňuje podmínky pro přiznání příslušného příspěvku. Žadatel současně prohlašuje, že si je vědom skutečnosti, že je odpovědný za správnost a úplnost údajů uvedených v žádosti. Dále žadatel prohlašuje, že si je vědom skutečnosti, že v případě uvedení úmyslně nepravdivých, nesprávných nebo neúplných údajů, anebo v případě zatajení požadovaných údajů, a to za účelem získání neoprávněné výhody či prospěchu, se může dopustit přestupku proti pořádku ve státní správě a v územní samosprávě.”*

V Potůčkách dne ………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis žadatele

**Vyplní zaměstnanec obecního úřadu**

Kontrolu bezdlužnosti provedl: ......................................................ke dni........................................
Bezdlužnost ANO\* , NE\* Schválil : dne .........................................

Číslo výdajového dokladu pokladny: ........................................

Datum výplaty hotovosti či převodu příspěvku:......................

 \* nehodící se škrtněte