**Obec Nový Šaldorf - Sedlešovice**

**Žádost o proplacení jazykového certifikátu**

*Kontakt: Kancelář účetní**OÚ Nový Šaldorf – Sedlešovice, tel. č. 515267280, e-mail:ucetni@saldorf-sedlesovice.cz*

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení, titul žadatele** ***(zákonný zástupce žáka ZŠ, student SŠ, VŠ)*****Adresa trvalého pobytu** |  |
| **Datum narození žadatele** |  |
| **E-mail, telefon žadatele** |  |
| **Číslo bankovního účtu** |  |
| **Jméno, příjmení** ***žáka ZŠ*****Adresa trvalého pobytu** |  |
| **Datum narození žáka ZŠ** |  |
| **Název a adresa školy** |  |
| **Druh certifikátu** |  |
| **Cena certifikátu** |  |

|  |
| --- |
| **Požadované přílohy k proplacení**  |
| 1. | Potvrzení o studiu, případně ověřený doklad o ukončení studia (vysvědčení, diplom)Potvrzení o plnění povinné školní docházky u žáka základní školy |
| 2. | Ověřená kopie dokladu o složení certifikátu |
| 3. | Originál nebo kopie dokladu o úhradě certifikátu (popř. potvrzení o zaplacení ceny certifikátu)  |
| 4. | Potvrzení o vlastnictví bankovního účtu (např. smlouva, aktuální bankovní výpis) |

**Žadatel svým podpisem stvrzuje, že souhlasí s uvedením osobních dat (dle zákona č. 110/2019 Sb.**, o zpracování osobních údajů) v materiálech souvisejících s poskytnutím finančního daru z rozpočtu Obce Nový Šaldorf – Sedlešovice

**Podpis žadatele:** ………………………………………………