|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Žiadosť o TEHOTENSKÉ ŠTIPENDIUM** | | | | Strana č. 1/3 |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Meno a priezvisko žiadateľa:** | | |  | | **Stupeň štúdia: 1** | |  | | **Názov fakulty:** | | |  | | **Forma štúdia: 2** | |  | | **Názov študijného programu:** | | |  | | **Rok štúdia:** |  | | | **Adresa trvalého bydliska:** | | |  | | | | | | **Emailová adresa žiadateľa:** | | |  | | | | | | V súlade s § 96b ods. 4 zák. č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon), ako aj § 8 Štipendijného poriadku TUKE.  **Prerušenie štúdia z dôvodu tehotenstva3:** | | | | | | | | |  | **Áno** |  | | **Nie** | | | |   Týmto čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti a jej prílohách sú pravdivé a som si vedomá právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.  **V Košiciach dňa**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  podpis žiadateľa:    **Prílohy**   1. Lekárske potvrdenie o tom, že začal 27. týždeň pred očakávaným dňom pôrodu určeným lekárom (strana 2 žiadosti). 2. Potvrdenie Sociálnej poisťovni o tom, že nevznikol nároku na výplatu tehotenského (strana 3 žiadosti). 3. Kópia občianskeho preukazu.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1 Napíšte jednu z možností stupňa vzdelávania. 1. stupeň: 1; 2. stupeň: 2; 3. stupeň: 3.  2 Napíšte jednu z možností formy štúdia. Denná forma: D. Externá forma: E.  3 Podľa § 96b ods. 2 zákona č. 131/2002 Z. z. za študentku sa na účely tehotenského štipendia považuje aj osoba, ktorej bolo štúdium prerušené z dôvodu tehotenstva | | | | | | |
| **VYJADRENIE DEKANA:** | | | | | | |
|  | **Odporúčam žiadosti vyhovieť.** | |  | | **Neodporúčam žiadosti vyhovieť.** | |
| **Potvrdzujem správnosť príloh k žiadosti o tehotenské štipendium.** | | | | | | |
| **V Košiciach dňa**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  podpis dekana (pečiatka) | | | | | | |
| **VYJADRENIE REKTORA:** | | | | | | |
|  | **Žiadosti vyhovujem.** | |  | **Žiadosť zamietam.** | | |
| **V Košiciach dňa**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  podpis rektora (pečiatka) | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1 Napíšte stupeň štúdia. 1. stupeň: 1; 2. stupeň: 2; 3. stupeň: 3.  2 Napíšte formu štúdia. Denná: D; externá: E.  3 Podľa § 96b ods. 2 zákona za študentku sa na účely tehotenského štipendia považuje aj osoba, ktorej bolo štúdium prerušené z dôvodu tehotenstva. | | | | | | |

F-OS/TUKE/H1/01-04/21-01

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ŽIADOSŤ O TEHOTENSKÉ ŠTIPENDIUM**  **PRÍLOHA 1** | Strana č. 2/3 |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **POTVRDENIE O TOM, ŽE ZAČAL 27. TÝŽDEŇ PRED OČAKÁVANÝM DŇOM PÔRODU**  **URČENÝM LEKÁROM** | | | | | | | | | **Meno a priezvisko žiadateľa:** | |  | | **Dátum narodenia:** | | |  | | **Adresa trvalého bydliska:** | |  | | | | | | | **Na základe lekárskeho vyšetrenia potvrdzujem, že menovanej pacientke začal 27. týždeň pred očakávaným dňom pôrodu: 4** | | | | | |  | | | **Dátum očakávaného pôrodu je stanovený na: 5** | | | | | |  | | | **Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť pacientky pre účely priznania tehotenského štipendia podľa ust. § 96b zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.** | | | | | | | | | **Dátum:** |  | | **Odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára:** | |  | | | |  | | | | | | | |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4 Napíšte dátum začiatku 27. týždňa pred očakávaným dňom pôrodu určeným lekárom.  5 Napíšte očakávaný dátum pôrodu (Deň. Mesiac. Rok). | | |

F-OS/TUKE/H1/01-04/21-01

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ŽIADOSŤ O TEHOTENSKÉ ŠTIPENDIUM**  **PRÍLOHA 2** | Strana č. 3/3 |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **POTVRDENIE SOCIÁLNEJ POISŤOVNE O TOM, ŽE NEVZNIKOL NÁROK NA VÝPLATU TEHOTENSKÉHO** | | | | | | | | **Meno a priezvisko žiadateľa:** | |  | | **Dátum narodenia:** | |  | | **Adresa trvalého bydliska:** | |  | | | | | | **Potvrdzujem, že menovaná poistenkyňa nespĺňa podmienky nároku na tehotenské v zmysle § 47a zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.** | | | | | | | | **Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť pacientky pre účely priznania tehotenského štipendia podľa ust. § 96b zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.** | | | | | | | | **Dátum:** |  | | **Odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne a podpis zodpovedného zamestnanca** | |  | | |  | | | | | | | | | |

F-OS/TUKE/H1/01-04/21-01