



Závazné prohlášení školy (zařízení) vzor B

Ve Smečkách 33
110 00 Praha 1
tel: +420 222 871 416
fax: +420 296 806 400

Originál se zasílá zároveň se žádostí o podpory na SZIF, kopie zůstává u příjemce podpor.

1. Údaje o škole (zařízení)

1.Název školy (zařízení):				
2.Adresa sídla - Ulice:	3.Číslo popisné:	4.Číslo orientační:	5.Obec:	
6.Část obce, městská část:	7.PSČ: ____	8. Identifikační číslo:		
Kontaktní údaje				
9.Příjmení kontaktní osoby:		10.Jméno:		11.Mobilní telefon:
12.Telefon:	13.Fax:	14.E-mail:		

2. Způsob distribuce podporovaných mléčných výrobků

Běžná distribuce* Ano Ne
Distribuce z mléčných automatů* Ano Ne

3. Údaje o oprávnění

Období

Celkový počet žáků Z toho odebírají mléčné výrobky

Měsíc	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	Leden
Počet vyučovacích dnů	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Maximální množství v ks**	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Měsíc	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen
Počet vyučovacích dnů	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Maximální množství v ks**	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Platí maximální prodejní ceny uvedené v aktuálním Cenovém věstníku Ministerstva financí stanovené pro příjemce podpor (dodavatele). Změna počtu osob oprávněných k odběru o více než 10 % musí být oznámena agentuře SZIF do jednoho měsíce.

* žadatel označí křížkem

** výpočet měsíčního maximálního množství se provede následovně:
celkový počet žáků x počet vyučovacích dnů

17.Razítko a podpis oprávněné osoby za školu (zařízení):

15.Místo vyhotovení:

16.Datum (den, měsíc, rok):