**ŽIADOSŤ O ZARADENIE DOBROVOĽNÉHO HASIČSKÉHO ZBORU OBCE (DHZO)**

**DO KATEGÓRIE NA ROK 2023**

Žiadateľ (obec – mesto): ..........................................................................................................................

Okres: ..................................................... Kraj: ............................................................

Počet členov DHZO: ..................... z toho žien: .....................

Automobilová hasičská technika – druh techniky: ................................................................................... ...................................................................................................................................................................

Žiadame o zaradenie dobrovoľného hasičského zboru obce do kategórie *..............*,

nakoľko spĺňame podmienky akcieschopnosti uvedené v prílohe č. 1b a podmienky minimálnych početných stavov, funkčného zloženia členov a minimálneho materiálno technického vybavenia uvedeného v prílohe č. 1c Vyhlášky Ministerstva vnútra SR č. 611/2006 Z. z. o hasičských jednotkách v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko veliteľa DHZO, kontakt:

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

Korešpondenčná adresa obce - mesta:

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

IČO obce - mesta: ...............................................................

Číslo účtu obce - mesta: IBAN: SK \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

(číslo účtu písať v tvare IBAN: SKXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX)

**Číslo účtu bude uvedené v zmluve a z tohto účtu musia byť realizované úhrady faktúr - výdavky za tovar a služby vyúčtované na plnenie dotácie. Nie je dovolený prevod medzi účtami obce - mesta!**

Štatutárny zástupca obce – mesta:

meno a priezvisko: ...................................................................................................................................

adresa a telefón: ......................................................................................................................................

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

pečiatka a podpis štatutárneho zástupcu

V ................................................. dátum .................................................

Vyplnené tlačivo zaslať **2x** na adresu: DPO SR, Kutuzovova 17, 831 03 Bratislava do 21. 10. 2022