

**PÁLYÁZATI ADATLAP**  
**a postás családok üdülésének támogatására**  
*Az adatlapot kérjük olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsék ki!*

**A pályázat -beérkezési határideje: 2020. március 31.**

**I. A PÁLYÁZÓ ADATAI:**

**Név:**  
 .....

**Állandó lakhelye:** irányítószám: ..... település neve: .....  
 közterület neve (út, utca, tér stb.) ..... házsám:.....

**Levezési címe:** irányítószám: ..... település neve: .....

közterület neve (út, utca, tér stb.): ..... házsám: .....

**Telefonszáma:**

**Postai munkaviszony kezdete:**

**Bankszámla száma:**

**Bankszámla tulajdonos neve, ha nem azonos a pályázóval:**

**II. Az üdülésen résztvevők adatai:**

<b>A 14. életévét 2020. december 31-ig betöltő saját háztartásban nevelt gyermekek száma:</b>	fő
---	----

<b>A pályázóval közös háztartásban élő 14. életév fölötti személyek száma:</b>	fő
--	----

**III. A támogatásra jogosultság indoklása:**

**Kitöltése pályázati feltétel!**

Kérjük **X-szel jelölje** az alábbiak közül mely feltétel teljesül az Ön esetében – **elegendő 1 pont jelölése!**

- a kérelmező életkora meghaladja az 50. életévet,
- a kérelmező tényleges életvitelszerű lakóhelye hátrányos helyzetű településen található (a települések listáját a 105/2015. (IV.23.) Korm. rendelet tartalmazza) (I. pont alapján jelzett életvitelszerű bejelentett lakcíme alapján),
- a kérelmező a Magyar Posta Zrt. megváltozott munkaképességű munkavállalójának tekintendő<sup>1</sup>a 2011. évi CXCI tv. 22.§-a alapján
- a kérelmező kiskorú gyermekét(keit) egyedül neveli
- a kérelmező családjában három vagy több gyermeket nevelnek
- a kérelmező családjában tartósan beteg, vagy fogyatékos gyermeket nevelnek
- a kérelmezővel egy háztartásban élők egy főre jutó utolsó 6 havi nettó átlagjövedelme nem éri el a 2020. évi minimálbér összegét (161.000 Ft/hó). (A IV. rész kitöltése és jövedelemigazolás csatolása kötelező!)

**Megváltozott munkaképességűnek kell tekinteni azt a személyt,**

- a) akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű,  
 b) aki legalább 40 százalékos egészségkárosodással rendelkezik, az erről szóló szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás, hatósági bizonyítvány, minősítés időbeli hatálya alatt,  
 c) akinek a munkaképesség-csökkenése 50-100 százalékos mértékű, az erről szóló szakvélemény időbeli hatálya alatt, vagy  
 d) aki fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül

## IV. Jövedelem adatok

A pályázó munkatárs <b>egy havi nettó</b> átlagkeresete (az utolsó 6 hónapot figyelembe véve): <i>Keresetigazolás csatolását kérjük!</i>	Ft
A pályázó munkatárs <b>házastársának/élettársának egy havi nettó</b> átlagkeresete (az utolsó 6 hónapot figyelembe véve): <i>Keresetigazolás csatolását kérjük!</i>	Ft
Gyermektartás:	Ft
Árvaellátás:	Ft
Családi pótlék:	Ft
Egyéb jövedelem, ellátás:	Ft
<b>Egy havi nettó jövedelem összesen:</b>	Ft
A közös háztartásban élők száma:	fő
<b>Egy főre jutó, egy havi nettó átlagkereset (Az egy havi nettó jövedelem osztva a közös háztartásban élők számával.):</b>	Ft

## V. Postai munkaviszony

A pályázó munkatárs neve:
Szervezeti egység megnevezése:
A pályázó munkavállaló <b>6 hónap folyamatos postai munkaviszonnal rendelkezik:</b> igen <input type="radio"/> nem <input type="radio"/>
Közvetlen felettes vezető neve, aláírása:  ..... ph.
Közvetlen felettes vezető telefonszáma: .....

Alulírott pályázó kijelentem, hogy a Pályázati kiírásban foglalt kritériumokat ismerem, azoknak minden tekintetben megfelelek. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem továbbá, hogy az általam a fentiekben közölt adatok a valóságnak megfelelnek, ezt aláírással is igazolom.

**Adatkezelési nyilatkozat:**

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a Postakürt Alapítvány adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatójában foglaltak alapján (teljes szövege: [www.pkalapitvany.hu](http://www.pkalapitvany.hu)) hozzájárulok [Általános Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) bekezdésének a) pontja és a 9. cikk (2) bekezdés a) pontja alapján] ahhoz, hogy a Postakürt Művelődési és Szociális Közhasznú Alapítvány, mint adatkezelő, **szociális tevékenységéhez kapcsolódóan a jelen pályázat útján nyújtott támogatása** során az általam önként megadott személyes adataimat:

- név, lakcím,
- telefonszám,
- munkaviszonnal kapcsolatos adatok,
- jövedelem adatok,
- gyermekekkel kapcsolatos adatok,
- illetve az általam megadott egyéb adatokat kezelje.

Vállalom, hogy adataim megváltozását nyolc naptári napon belül bejelentem az adatkezelőnek. Hozzájárulásomat bármikor korlátozás nélkül jogosult vagyok visszavonni azonosító adataim (név, születési hely, idő) megadásával. Ez azonban nem érinti a visszavonás előtt folytatott adat-kezelés jogszerűségét.

Kelt:.....

.....  
pályázó saját kezű aláírása

**Beküldendő: Postakürt Alapítvány** 1068 Budapest Benczúr u. 27.

**További információ: Dér Mária** tel.: 0630771 9446

e-mail: [der.maria@pkalapitvany.hu](mailto:der.maria@pkalapitvany.hu)

munkanapokon 09.00-14.00 óra között