**ADATLAP**

Szociálisan hátrányos helyzetű postai munkavállalók gyermekei tanulmányi költségének támogatásához

Az adatlapot kérjük olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsék ki!

**Beérkezési határidő: 2025. november 14.**

1. **Pályázó adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| Pályázó neve: |  |
| Életvitelszerű lakcím:  (irányítószám, település) | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | |
| Közterület neve (út, utca, tér stb.) hsz. |  |
| Telefonszáma: |  |
| Postai munkaviszony kezdete: |  |
| Bankszámla száma  (ahova a támogatás utalható): |  |

1. **Jövedelem adatok**

|  |  |
| --- | --- |
| **A pályázó munkatárs egy havi nettó átlagkeresete** (az utolsó 6 hónapot figyelembe véve): | Ft |
| A munkatárs **házastársának/élettársának** **egy havi nettó** átlagkeresete  (az utolsó 6 hónapot figyelembe véve) | Ft |
| Gyermektartás összege: | Ft |
| Árvaellátás összege: | Ft |
| Családi pótlék összege: | Ft |
| Egyéb jövedelem, ellátás (pl.: GYES, GYED, rokkantsági ellátás, öregségi nyugdíj, özvegyi nyugdíj…)  (ide értve a közös háztartásban élő szülő, gyermek… jövedelmét is) | Ft |
| **Egy havi nettó átlag jövedelem összesen:** | Ft |
| A közös háztartásban élők száma: | fő |
| **Egy főre jutó, egy havi nettó átlagkereset:**  (Az egy havi nettó jövedelem osztva a közös háztartásban élők számával, maximum 150.000 Ft/hó/fő) | Ft |

1. **Az egy háztartásban élő eltartottak adatai**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **eltartott neve** | **születési ideje** | **tanuló**  (kérjük X-szel jelölje) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Hallgató adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| Hallgató neve: |  |
| Születési helye és ideje |  |
| Életvitelszerű lakcím:  (irányítószám, település) | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | |
| Közterület neve (út, utca, tér stb.) hsz. |  |
| Tanulmányának megnevezése |  |
| Oktatási intézmény neve: |  |
| Oktatási intézmény telefonszáma, email elérhetősége: |  |
| Előző teljesített félév átlaga (vizsga/ abszolutórium érdemjegye) |  |

**Figyelem!**

**Az aktív hallgatói jogviszonyt igazoló dokumentum tanulmányi osztály által aláírt, lebélyegzett másolatának csatolása kötelező!**

1. **Postai munkaviszony igazolása**

|  |
| --- |
| A pályázó munkatárs neve: |
| Szervezeti egység megnevezése: |
| A pályázó munkavállaló 6 hónap folyamatos postai munkaviszonnyal rendelkezik: igen nem |
| Közvetlen felettes vezető neve, aláírása:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ph. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Közvetlen felettes vezető telefonszáma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**FONTOS!**

**Kizárólag a közvetlen vezető aláírásával és bélyegzővel ellátott munkaviszony igazolás tekinthető érvényesnek. Ezek hiányában a pályázat elutasításra kerül!**

**A pályázathoz csatolandó dokumentumok:**

* olvashatóan és hiánytalanul kitöltött, aláírt pályázati adatlap,
* **a pályázó és a vele egy háztartásban élő családtagok jövedelemigazolása** az utolsó 6 hónapra vonatkozóan,
* két teljesített félévet tételesen mutató, tanulmányokat igazoló dokumentum (a NEPTUN intézményi rendszerből kinyomtatott leckekönyv/igazolás),
* a tanulmányi osztály által aláírt, lebélyegzett hallgatói jogviszony igazolása,
* a nyelvtanfolyam támogatásához, vagy nyelvvizsga megszerzéséhez a sikeres záróvizsgáról vagy abszolutóriumról igazolás,
* **a tanuló nevére** - az adott, támogatandó félévre - **kiállított és kiegyenlített számla másolata**. A számlán fel kell tüntetni, hogy adott esetben tandíj vagy nyelvvizsga/nyelvtanfolyami költség megfizetéséről van szó!
* diákhitel igénybevétele esetén csatolandó: a szerződés másolatával együtt az oktatási intézmény igazolása is a tandíj átutalásának megtörténtéről

**Pályázati feltételek:**

Támogatásban az a postai munkavállaló részesülhet

* akinek gyermeke (ideértve a Ptk. 8:1 § (1) bekezdés 1. pontja alapján az örökbefogadott, a nevelt gyermeket és azt a gyermeket is, akinek postai munkavállaló a törvényes képviselője) önköltséges képzésben vesz részt, tandíját maga finanszírozza, ösztöndíjban és/vagy egyéb tandíj támogatásban nem részesül, valamint ezen feltétel teljesülése mellett:
* a pályázati kiírás időszakában iskolarendszerű, felsőoktatási intézmény – egyetem, főiskola - nappali tagozatos hallgatója (felsőoktatási intézmények listájában megtalálható intézmények)
* felsőfokú oktatás esetén a 2025/2026. tanév I. félévében aktív hallgatói jogviszonnyal rendelkezik és legalább két eredményesen befejezett szemesztert igazol,
* vagy sikeres záróvizsgát, illetve abszolutóriumot követően, nyelvvizsga megszerzése érdekében nyelvtanfolyamon vesz részt.

* a pályázó családjában az egy főre jutó havi nettó átlagjövedelem nem haladja meg a 150.000,- Ft-ot
* a pályázó a támogatási igény benyújtásának időpontjában munkaviszonya a Magyar Posta Zrt-nél minimum 6 hónapja fennáll, és legalább 2025. december 31.-ig fenn tartja.

A támogatás keresztféléves képzés esetén is igényelhető, amennyiben a hallgató a pályázati kiírásban foglalt feltételeknek megfelel.

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

**Adatkezelési nyilatkozat:**

Jelen nyilatkozat aláírásával *kijelentem, hogy a Postakürt Alapítvány adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatójában foglaltak ismeretében (teljes szövege: 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,
* munkaviszonnyal kapcsolatos adatok, jövedelem adatok,
* családi helyzettel kapcsolatos adatok,
* illetve az általam megadott egyéb adatokat és dokumentumokat 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

Beküldési cím:

**Postakürt Alapítvány** 1068 Budapest, Benczúr u. 27.

A pályázattal kapcsolatban további információ kérhető a Postakürt Alapítvány munkatársától munkanapokon 9-15 között az alábbi elérhetőségeken:

**Nagy Ágnes**

Tel. 0630 771 9446

Email: nagy.agnes@pkalapitvany.hu