

# PÁLYÁZATI ADATLAP

Postai munkavállalók felsőfokú tanulmányi költségeinek támogatásához  
Kérjük az adatlapot olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsék ki!

(A pályázó tölti ki!)

<b>I. PÁLYÁZÓ MUNKATÁRS, HALLGATÓ ADATAI:</b>	
Neve:	
Születési ideje (év/hó/nap): ____ . ____ . ____ Születési helye:	
Állandó lakcíme:	
Irányítószám: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Település neve:
Közterület neve (út, utca, tér, házszám, emelet, ajtó):	
Telefonszáma:	
E-mail címe:	
Tanulmány megnevezése:	
Képző intézmény neve:	
Képző intézmény telefonszáma, e-mail elérhetősége:	
Előző, teljesített félév átlaga (záróvizsga/abszolutórium érdemjegye):	

**Figyelem!** Az adatlaphoz csatolni kell az utolsó teljesített félévi tanulmányokat tételesen mutató, valamint az aktív hallgatói jogviszonyt igazoló, az intézmény informatikai rendszeréből kinyomtatott dokumentumokat! Csatolni kell továbbá a pályázati felhívásban rögzített keresetigazolásokot és a pályázó hallgató nevére kiállított számlát!

.....  
a pályázó postai munkavállaló aláírása

**Felhívjuk a figyelmet, hogy a fenti aláírás hiányában a pályázat érvénytelen!**

<b>II. A CSALÁD SZOCIÁLIS HELYZETÉRE VONATKOZÓ ADATOK:</b>			
<b>A pályázó munkatársa neve:</b>			
Munkahelye:			
Munkaköre:			
Igazolt jövedelem (igazolás benyújtásával az előző hat hónap <b>nettó</b> átlagkeresetéről):	Ft		
Gyermektartás:	Ft		
Árvaellátás:	Ft		
Családi pótlék:	Ft		
Egyéb jövedelem:	Ft		
Igazolt hat havi nettó jövedelem összesen:			
<b>A pályázó háztársának/élettársának neve:</b>			
Igazolt jövedelem (igazolás benyújtásával az előző hat hónap <b>nettó</b> átlagkeresetéről):	Ft		
Gyermektartás:	Ft		
Árvaellátás:	Ft		
Családi pótlék:	Ft		
Egyéb jövedelem:	Ft		
Igazolt hat havi nettó jövedelem összesen:	Ft		
<b>A család hat havi nettó jövedelme mindösszesen:</b>			
A közös háztartásban élők száma:	fő		
<b>Egy főre eső egy havi nettó átlagjövedelem:</b> (A család hat havi nettó jövedelme osztva a közös háztartásban élők számával)	Ft		
A Postakürt Alapítványtól 2017-ben kapott támogatási összeg:	Ft		
<b>Az egy háztartásban élő eltartottak adatai:</b>			
<b>Név:</b>	<b>életkor</b>	<b>tanul (x)</b>	<b>dolgozik (x)</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>III. A TÁMOGATÁS</b>	
<b>A támogatás kért összege:</b>	
(A támogatás mértéke a 2018-ban érvényes minimálbér összege, maximum 138.000 Ft lehet)	..... Ft
<b>A pályázó postai munkatárs neve:</b>	
<b>adóazonosító jele (10 jegyű szám):</b>	
<b>bankszámla száma (3x vagy 2x nyolcjegyű számcsoport):</b>	
<b>A bankszámla tulajdonos neve, ha nem azonos a pályázóval:</b>	

## A támogatási kérelem rövid indoklása:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Személyes adataim közlésével hozzájárulok, hogy adataimat az Alapítvány a pályázati feltételeknek való megfelelés szempontjából, kizárólag a pályázat céljának megvalósítása érdekében, az elbírálás időpontjáig, a 2011. évi CXII. törvény előírásai szerint kezelje.

Az Alapítvány, mint adatkezelő kijelenti, hogy a pályázó megszerzett adatait kizárólag az adott pályázat céljára, a tisztességes és törvényes adatkezelés elvei szerint, a szükséges mértékben és ideig, a mindenkor hatályos jogszabályoknak megfelelően kezeli.

.....  
a pályázó postai munkavállaló aláírása

(A munkáltató tölti ki)

## IV. NYILATKOZAT POSTAI MUNKAVISZONYRÓL

Támogatást benyújtó munkatárs neve:

Szervezeti egység megnevezése:

Címe:

Közvetlen felettes, vezető neve:

Közvetlen felettes vezető telefonszáma:

Közvetlen felettes vezető aláírása:

.....

p.h.

**Információ kérhető:** Postakürt Alapítvány, Dér Mária: tel:30-771-9446, e-mail cím: [der.maria@pkalapitvany.hu](mailto:der.maria@pkalapitvany.hu) továbbá az alapítvány honlapjáról [www.pkalapitvany.hu](http://www.pkalapitvany.hu) is letölthető.