

PÁLYÁZATI ADATLAP

Postai munkavállalók üdülésének támogatásához
Kérjük az adatlapot olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsék ki!

Beérkezési határidő: 2021. április 21.

(A pályázó tölti ki!)

I. PÁLYÁZÓ POSTAI MUNKATÁRS ADATAI:	
Neve:	
Életvitelszerű lakcíme:	
Irányítószám: <input type="text"/>	Település neve:
Közterület neve (út, utca, tér stb.), házszám, emelet, ajtó:	
A pályázó telefonszáma:	
A pályázó bankszámla száma: (3x vagy 2x nyolcjegyű számcsoport)	
Számlatulajdonos neve, ha nem azonos a pályázóval:	
Támogatás utalása lakcímre:	
II. AZ ÜDÜLÉSEN RÉSZTVEVŐK ADATAI	
A 14 éven aluli gyermekek száma:	<input type="text"/>
A pályázó, továbbá a 14. életévét 2021-ben betöltő, vagy idősebb postás családtagok száma:	<input type="text"/>
III. JÖVEDELEM ADATOK	
Pályázó munkatárs egy havi nettó átlagkeresete (az utolsó 6 hónapot figyelembe véve) (Keresetigazolás csatolását kérjük!)	Ft
Pályázó munkatárs házastársának/élettársának egy havi nettó átlagkeresete (az utolsó 6 hónapot figyelembe véve) (Keresetigazolás csatolását kérjük!)	Ft
Gyermektartás:	Ft
Árvaellátás:	Ft
Családi pótlék:	Ft
Egyéb jövedelem, ellátás:	Ft
Egy havi nettó jövedelem összesen:	Ft
A közös háztartásban élők száma:	fő
Egy főre eső egy havi nettó jövedelem: (Egy havi nettó jövedelem osztva a közös háztartásban élők számával)	Ft
2020-ban a Postakürt Alapítvány üdülési pályázatán támogatást nyertem	igen <input type="radio"/> nem <input type="radio"/>

IV. IGAZOLÁS POSTAI MUNKAVISZONYRÓL – KÖZVETLEN FELETTES TÖLTI KI!
Szervezeti egység megnevezése:
Pályázó munkatárs 6 hónap folyamatos postai munkavisztonnyal rendelkezik: igen <input type="radio"/> nem <input type="radio"/>
Munkáltatói/utasítási jogkörgyakorló vagy közvetlen felettes vezető neve, aláírása: <p style="text-align: right;">p.h.</p>
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 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,
- bankszámlaszám,
- munkavisztonnyal kapcsolatos adatok,
- jövedelem adatok,
- gyermekekre vonatkozó adatok,
- illetve az érintett által 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.: 0630 771 9446,

e-mail: der.maria@pkalapitvany.hu munkanapokon 9-14 óráig