**Pályázati adatlap**

**a megváltozott munkaképességű munkavállalók támogatásához**

**Beérkezési határidő: 2022. július 18.**

|  |
| --- |
| **Név:** |
| **Munkahely, munkakör:** |
| **Lakcím (irányítószám, település, utca, házszám):** |
| **Telefonszám:** |

Nyilatkozom, hogy a pályázati kiírásban meghatározottak szerint megváltozott munkaképességet igazoló okirattal rendelkezem, a Magyar Posta Zrt. munkavállalója vagyok és munkaviszonyomat legalább 2022. december 31-ig fenn kívánom tartani.

Az adatlappal egyidejűleg a pályázati támogatásra való jogosultságom igazolásaként a Magyar Posta Zrt. humánerőforrás szakterületének igazolásával rendelkezem, melyet jelen pályázathoz mellékelek.

|  |  |
| --- | --- |
| **A megváltozott munkaképességű munkavállalók támogatására kiírt pályázathoz** **a Magyar Posta Zrt. által kiállított igazolással rendelkezem:** (Kérjük aláhúzással jelölje!) | igennem |

**A támogatás átutalását az alábbi bankszámlára kérem:**

|  |
| --- |
| **Bankszámla száma: (3x vagy 2x nyolcjegyű számcsoport)** |
| **Számlatulajdonos neve: (amennyiben más, mint az igénylő):** |

Alulírott pályázó kijelentem, hogy a Pályázati kiírásban foglalt kritériumokat ismerem, azoknak minden tekintetben megfelelek. Büntetőjogi felelőségem 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,
* telefonszám,
* munkaviszonnyal kapcsolatos adatok,
* bankszámlaszám,
* illetve az érintett által megadott egyéb adatokat, dokumentumokat kezelje.

Alulírott 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

munkanapokon 09.00-14.00 óra között