

PÁLYÁZATI ADATLAP
az egészségügyi vészhelyzet II. időszakában hátrányt szenvedett
postai munkavállalók támogatására

Beérkezési határidő: 2020. november 19.

I. A PÁLYÁZÓ ADATAI:

Név:
Életvitelszerű lakcíme: Irányítószám: Település neve:
Közterület neve (út, utca, tér stb.): Házszám:
Telefonszáma:
Postai munkaviszony kezdete:
Bankszámla száma (ahová a támogatás utalható):
Bankszámla tulajdonos neve, ha nem azonos a pályázóval:
Támogatás utalása lakcímre:

II. A pályázat benyújtásának indoka (elég 1 feltétel megjelölése!)

Egészségügyi intézményből kiadott, közeli hozzátartozóját ápolja ezért fizetés nélküli szabadság kivételére kényszerül,	<input type="checkbox"/>
Az adott intézményből időlegesen elbocsátott, fogyatékos, ellátásra szoruló családtagját tartósan, otthon ápolja a járvány idején, ezért fizetés nélküli szabadság kivételére kényszerült,	<input type="checkbox"/>
Családjában a járványhelyzet miatt a keresők száma csökkent,	<input type="checkbox"/>
Hatósági karanténba került, mert környezetében megbetegedés történt, - ebből fakadóan jövedelemkiesés keletkezett a munkavállaló családjában,	<input type="checkbox"/>
Munkavállaló megbetegedett, ebből fakadóan jövedelemkiesés keletkezett a családban.	<input type="checkbox"/>

III. Jövedelem adatok

A pályázó munkatárs <u>egy havi nettó</u> átlagkeresete 2020. június, július, augusztus, szeptember, október hónapokat figyelembe véve igazolás alapján):	Ft
A munkatárs <u>házastársának/élettársának egy havi nettó</u> átlagkeresete (2020. június, július, augusztus, szeptember, október hónapokat figyelembe véve):	Ft
Egyéb jövedelem:	
- Gyermektartás:	Ft
Árvaellátás:	Ft
Családi pótlék:	Ft
Nyugdíj, vagy egyéb jövedelem, ellátás:	Ft
Egy havi nettó átlagjövedelem összesen:	Ft
A közös háztartásban élők száma:	fő
Egy főre jutó, egy havi nettó átlagjövedelem (Az egy havi nettó jövedelem osztva a közös háztartásban élők számával.):	Ft

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,
- munkaviszonnyal kapcsolatos adatok,
- jövedelem adatok,
- családi helyzettel, hozzátartozókkal kapcsolatos 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