

PÁLYÁZAT

Karácsonyi támogatásra - árván, félárván maradt vagy beteg gyermekeket nevelő postás családok megsegítésére.

A JELENTKEZŐ (szülő) adatai:	
Név:	
Munkahely:	
Özvegy esetén az elhunyt postás munkavállaló neve és utolsó munkahelye:	
Telefonszám:	
E-mail:	
Levelezési cím:	
Bankszámla száma (3x vagy 2x nyolcjegyű számcsoport): vagy a postai cím, ahová az utalást kéri:	
A bankszámla tulajdonos neve, ha nem azonos a pályázóval:	

Jogosultság jogcíme és annak igazolása (kérjük, jelölje)		
Árva, félárva vagy tartósan beteg gyermeket nevel: <i>(IGAZOLÁS tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos gyermekről és/vagy Magyar Államkincstár igazolása emelt családi pótlék folyósításáról vagy halotti anyakönyvi kivonat másolatának megküldése szükséges.)</i> (Kérjük a megfelelő választ szíveskedjék aláhúzni!)	igen	nem
Az egy háztartásban élők, egy főre jutó nettó átlagjövedelme nem éri el a 2018. évi minimálbért, azaz a 138.000 Ft-ot: (Kérjük a megfelelő választ szíveskedjék aláhúzni!)	igen	nem

Pályázó postai munkatárs adatai: A jövedelemadatok kitöltése kötelező! (Jövedelemigazolást nem kérünk!)	
Jövedelem – egy havi nettó átlagkeresete:	Ft
Gyermektartás:	Ft
Árvaellátás:	Ft
Családi pótlék:	Ft
Egyéb jövedelem, ellátás:	Ft
Pályázó munkatárssal közös háztartásban élő házastárs/élettárs adatai:	
Neve:	
Jövedelem – egy havi nettó átlagkeresete:	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 átlagkereset: (egy havi nettó jövedelem osztva a közös háztartásban élők számával)	Ft

Az egy háztartásban eltartott gyermekek adatai:

Név:	életkor	tanul (x)	dolgozik (x)	beteg (x)	árva/félfárva (x)
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Családi körülmények rövid leírása:

.....

.....

.....

.....

Büntetőjogi felelősségünk tudatában – aláírásunkkal megerősítve – nyilatkozunk arról, hogy a fentiekben megadott valamennyi adat a valóságnak megfelel.

.....
támogatást kérő aláírása

.....
házastárs/élettárs aláírása

Mellékletek száma (orvosi igazolás, egyéb igazolások, stb.): **db**

*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 aláírásommal is igazolom.** Személyes adataim közzétételével 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

Kelt: 2018.hó napján

.....
támogatást kérő aláírása

A pályázattal kapcsolatos pályázati felhívás, illetve a letölthető adatlap megtalálhatóak az alapítvány honlapján: www.pkalapitvany.hu Információ kérhető továbbá a Postakürt Alapítvány munkatársától az alábbi elérhetőségeken:

Dér Mária Tel.: 30 771 9446

E-mail cím: der.maria@pkalapitvany.hu

A munkahelyi vezető tölti ki!

II. MUNKÁLTATÓI AJÁNLÁS
Szervezeti egység megnevezése:
Közvetlen felettes (ajánló) vezető neve:
Telefonszáma:
Kérjük véleményét a pályázó kolléga munkához való hozzáállásáról. Segítsége fontos számunkra! Köszönjük!
.....
.....
.....
.....
Kelt: 2018. hó napján
..... munkahelyi vezető aláírása