**ADATLAP**

**Rendkívüli pályázat benyújtásához**

**az elmúlt időszak inflációs hatásai következtében nehéz élethelyzetbe került**

**postás munkatársak támogatására**

**Beérkezési határidő: 2023. március 20.**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. A pályázó adatai** | |
| **Név:**  ……………………………………………………………………………………………………………………… | |
| **Életvitelszerű lakcíme:**  Irányítószám: ………... Település neve: ……………………………………………….……… | |
| Közterület neve (út, utca, tér stb.): ……………………………………………………………….. …..………sz. | |
| **Telefonszáma:** | |
| **Postai munkaviszony kezdete:** | |
| **Bankszámla száma (ahová a támogatás utalható):** | |
| **Bankszámla tulajdonos neve, ha nem azonos a pályázóval:** | |
| **II. Jövedelem adatok** | |
| **A pályázó munkatárs egy havi nettó átlagkeresete** (az utolsó 6 hónapot figyelembe véve): | Ft |
| A munkatárs **házastársának/élettársának** **egy havi nettó** átlagkeresete  (az utolsó 6 hónapot figyelembe véve): | 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 jutó, egy havi nettó átlagkereset:**  (Az egy havi nettó jövedelem osztva a közös háztartásban élők számával, maximum 100.000 Ft/hó/fő) | **Ft** |
| **III. Postai munkaviszony** | |
| A pályázó munkatárs neve: | |
| Szervezeti egység megnevezése: | |
| A pályázó munkavállaló 6 hónap folyamatos postai munkaviszonnyal rendelkezik: igen nem | |
| Közvetlen felettes vezető neve, aláírása:  **ph.**  **……………………………………………………. …………………………………………….** | |
| Közvetlen felettes vezető 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 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, lakcím,
* telefonszám,
* munkaviszonnyal kapcsolatos adatok, jövedelem adatok,
* családi helyzettel kapcsolatos adatok,
* illetve az általam megadott egyéb adatokat és dokumentumokat 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.: 0630771 9446

e-mail: [der.maria@pkalapitvany.hu](mailto:der.maria@pkalapitvany.hu)

munkanapokon **09.00-14.00 óra között**

**Boros Attiláné**

tel.: 0630771 9441

[Boros.Attilane@pkalapitvany.hu](mailto:Boros.Attilane@pkalapitvany.hu)

munkanapokon **09.00-14.00 óra között**