

PÁLYÁZAT

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

Beérkezési határidő: 2020. november 23.

A pályázó (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 benyújtása szükséges tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos gyermekről és/vagy Magyar Államkincstár igazolása emelt családi pótlék folyósításáról vagy halotti anyakönyvi kivonat másolatának megküldése szükséges.)</i> <i>(Kérjük a megfelelő választ szíveskedjék aláhúzni!)</i>	tartósan beteg gyermeket nevel árván, félárván maradt gyermeket nevel	
Az egy háztartásban élők, egy főre jutó nettó átlagjövedelme eléri-e a 160.000 Ft-ot: <i>(Kérjük a megfelelő választ szíveskedjék aláhúzni!)</i>	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/féltárva (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"/>

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

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,
- munkavállaló gyermekének adatai
- telefonszám,
- e-mail cím
- munkavisztonnyal kapcsolatos adatok, jövedelem adatok
- bankszámlaszám
- illetve az érintett által megadott egyéb adatokat, dokumentumokat

kezelje.

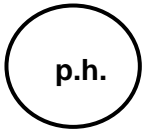
Alulírott vállalom, hogy adataim megváltozását nyolc naptári napon belül bejelentem az adatkezelőnek. Hozzájárulásomat bármikor korlátozás nélkül jogosult vagyok visszavonni azonosító adataim (név, születési hely, idő) megadásával. Ez azonban nem érinti a visszavonás előtt folytatott adat-kezelés jogszerűségét.

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: 2020.hó napján

.....
támogatást kérő aláírása

A munkahelyi vezető tölti ki!

MUNKAVISZONY IGAZOLÁSA
Szervezeti egység megnevezése:
Közvetlen felettes vezető neve:
Telefonszáma:
 Kelt: 2020. hó napján munkahelyi vezető aláírása


A pályázattal kapcsolatos pályázati felhívás, illetve a letölthető adatlap megtalálható az alapítvány honlapján: www.pkalapitvany.hu

**Információ kérhető továbbá a Postakürt Alapítvány munkatársától az alábbi elérhetőségeken:
Dér Mária tel.: 30 771 9446 munkanapokon 09.00 órától 14.00 óráig
e-mail cím: der.maria@pkalapitvany.hu**