

# PÁLYÁZATI ADATLAP

Szociálisan hátrányos helyzetű postai munkavállalók gyermekei tanulmányi költségének támogatásához  
Kérjük az adatlapot olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsék ki!

(A pályázó tölti ki!)

<b>I. A HALLGATÓ ADATAI:</b>	
Neve:	
Születési ideje (év/hó/nap): ____ . ____ . ____ Születési helye:	
<b>Állandó lakcíme</b>	
Irányítószám: <input type="text"/>	Település neve:
Közterület neve (út, utca, tér stb.) házszám, emelet, ajtó:	
<b>Értesítési címe:</b>	
Irányítószám: <input type="text"/>	Település neve:
Közterület neve (út, utca, tér stb.) házszám, emelet, ajtó:	
Tanulmányának megnevezése:	
Oktatási intézmény neve:	
Oktatási intézmény telefonszáma, e-mail elérhetősége:	
Előző, teljesített félév átlaga (záróvizsga/abszolutórium érdemjegye):	

**Figyelem! A jogviszonyt igazoló dokumentum tanulmányi osztály által aláírt, lebélyegzett másolatának csatolása kötelező!**

## Nyilatkozat:

A tanuló, hallgató önköltséges képzésben vesz részt: **igen/nem** (a megfelelő rész aláhúzendő).

Nyelvképzés támogatási igény esetén: a tanuló, hallgató záróvizsgával vagy abszolutóriummal rendelkezik: **igen/nem** (a megfelelő rész aláhúzendő).

Nyelvképzés támogatási igény esetén: diplomához szükséges **igen/nem** (a megfelelő rész aláhúzendő).

.....  
a pályázó postai munkavállaló aláírása

.....  
a tanuló aláírása

**Felhívjuk a figyelmet, hogy a fenti „Nyilatkozat” hiányában a pályázat érvénytelen!**

<b>II. PÁLYÁZÓ ADATAI:</b>			
<b>A pályázó postai munkatárs neve:</b>			
<b>telefonszáma:</b>			
<b>bankszámla száma</b> (3x vagy 2x nyolcjegyű számcsoport):			
A bankszámla tulajdonos neve, <b>ha nem azonos a pályázóval:</b>			
Lakcíme:			
Telefonszáma:			
Igazolt jövedelem (jövedelemigazolás benyújtásával az előző <b>hat hónap nettó</b> átlagkeresetéről):			Ft
Gyermektartás:			Ft
Árvaellátás:			Ft
Családi pótlék:			Ft
Egyéb jövedelem:			Ft
<b>Házastárs/élettárs neve:</b>			
Telefonszáma:			
Igazolt jövedelem (jövedelemigazolás benyújtásával az előző <b>hat hónap nettó</b> átlagkeresetéről):			Ft
Gyermektartás:			Ft
Árvaellátás:			Ft
Családi pótlék:			Ft
Egyéb jövedelem:			Ft
<b>Igazolt hat havi nettó jövedelem összesen:</b>			Ft
<b>Egy havi nettó jövedelem:</b> (igazolt 6 havi jövedelem összege osztva 6-tal)			Ft
A közös háztartásban élők száma:			fő
<b>Egy főre eső egy havi nettó átlagjövedelem:</b> (egy havi nettó jövedelem osztva a közös háztartásban élők számával)			Ft
Postakürt Alapítványtól 2017-ben kapott támogatási összeg:			Ft
<b>III. Az egy háztartásban élő eltartottak adatai:</b>			
Név:	életkor	tanul (x)	dolgozik (x)
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### IV. A TÁMOGATÁS

##### A támogatás kért összege:

(A támogatás legfeljebb a 2018-ban érvényes minimál bér összege, **maximum 138.000 Ft** lehet.)

..... Ft

##### A támogatási kérelem rövid indoklása:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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 aláírással is igazolom.**

Személyes adataim közlésével 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.

.....  
a pályázó postai munkatárs aláírása

.....  
a tanuló aláírása

(A munkáltató tölti ki)

#### V. NYILATKOZAT POSTAI MUNKAVISZONYRÓL

Támogatást benyújtó munkatárs neve:

Szervezeti egység megnevezése:

Címe:

Közvetlen felettes, vezető neve:

Közvetlen felettes vezető telefonszáma:

Közvetlen felettes vezető aláírása:

..... p.h.

**Információ kérhető:** Postakürt Alapítvány, Dér Mária: tel:30-771-9446, e-mail cím: [der.maria@pkalapitvany.hu](mailto:der.maria@pkalapitvany.hu) továbbá az alapítvány honlapjáról [www.pkalapitvany.hu](http://www.pkalapitvany.hu) is letölthetők.