**Pályázati adatlap**

**a megváltozott munkaképességű munkavállalók támogatásához**

|  |
| --- |
| **Név:** |
| **Munkahely, munkakör:** |
| **Társadalombiztosítási azonosító jele** **(TAJ szám):** |
| **Lakcím:** **(irányítószám, település, utca, házszám):** |
| **Telefonszám:** |
| **E-mail cím:****(amennyiben, rendszeresen használja):** |

Nyilatkozom, hogy a pályázati kiírásban meghatározottak szerint megváltozott munkaképességet igazoló okirattal rendelkezem és a Magyar Posta Zrt. munkavállalója vagyok.

Az adatlappal egyidejűleg a pályázati támogatásra való jogosultságom igazolásaként az alábbi dokumentumok másolatát megküldöm a Postakürt Alapítvány részére. **(A megfelelő részt kérjük X-el jelölje!)**

|  |  |
| --- | --- |
| Szakigazgatási Szerv által (OOSZI, ORSZI ) kiállított egészségügyi állapot minősítéséről, vagy megváltozott munkaképességről szóló érvényes szakvélemény  |  |
| Komplex szakhatósági (NRSZH által kiállított) vélemény |  |
| Fogyatékossági támogatás jogosultságának igazolása (Magyar Államkincstár határozata) |  |
| Vakok személyi járadékának jogosultságát igazoló okirat (Magyar Államkincstár határozata) |  |

**A támogatás átutalását az alábbiak szerint kérem:**

**(A kívánt részt kérjük kitölteni!)**

|  |
| --- |
| **Utalványon az alábbi címre:** |
| **Átutalással az alábbi bankszámlára: (3x vagy 2x nyolcjegyű számcsoport)** |
| **Számlatulajdonos neve (amennyiben más, mint az igénylő):** |

*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 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.

*Dátum: ……………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………….*

 *pályázó munkatársa aláírása*

***A pályázattal kapcsolatos pályázati felhívás, illetve a letölthető adatlap megtalálhatóak az alapítvány honlapján:*** [***www.pkalapitvany.hu***](http://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*