**ADATLAP**

Nagycsaládos, valamint kettő, vagy több gyermeket egyedül nevelő postai munkavállalók támogatására

**Beérkezési határidő: 2024. április 8.**

1. **Pályázó adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| Pályázó neve: |  |
| Életvitelszerű lakcím:(irányítószám, település) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

 |
| Közterület neve (út, utca, tér stb.) hsz. |  |
| Telefonszáma: |  |
| Email címe: |  |
| Postai munkaviszony kezdete:  |  |
| Bankszámla száma(ahová a támogatás utalható): |  |

1. **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 |
| Gyermekét egyedül neveli: | igen nem |
| Gyermektartás összege: | Ft  |
| Árvaellátás összege: | Ft  |
| Családi pótlék összege:  | Ft  |
| Egyéb jövedelem, ellátás (pl.: GYES, GYED, rokkantsági ellátás, öregségi nyugdíj, özvegyi nyugdíj…)(ide értve a közös háztartásban élő szülő, gyermek… jövedelmét is) | Ft  |
| **Egy havi nettó átlag 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 140.000 Ft/hó/fő) | Ft |

1. **A pályázó családi helyzetére vonatkozó adatok**

|  |  |
| --- | --- |
| Három, vagy több gyermekétteljes családbanneveli:**Kérjük, jelölje X-szel!** |  igen nem  |
| Kettő, vagy több gyermekét egyedül neveli:**Kérjük, jelölje X-szel!** |  igen nem  |
| Támogatásra jogosult, saját háztartásban nevelt 19 év alatti gyermekek száma összesen: | fő  |
| * még nem tanköteles korú gyermekek száma
 | fő |
| * tanköteles korú 16 év alatti gyermekek száma
 | fő  |
| * tanköteles koron túli 16-19 év közötti nappali képzés keretében tanuló gyermekek száma

**(diákigazolvány olvasható másolatának csatolása szükséges!)** | fő  |
| * sajátos nevelési igényű 16-23 év közötti, nappali képzés keretében tanuló gyermekek száma

**(igazolás és diákigazolvány olvasható másolatának csatolása szükséges!)** | fő  |
| * Tanköteles koron túli, **20-25 éves kor közötti gyermekek száma:**

(támogatásra nem jogosultak, de a gyermekek számában figyelembe vehetők / diákigazolvány olvasható másolata szükséges!) | fő  |

**Kérjük a négyzetekben X-szel jelölje!**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gyermek neve** | életkora | tanköteles kor alatti | tanköteles korú | 16-19 éves | 16-23 éves SNI | 20-25 éves |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **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.

A pályázattal kapcsolatban további információ kérhető a Postakürt Alapítvány munkatársától munkanapokon 9-14 között az alábbi elérhetőségeken:

**Nagy Ágnes**

Tel. 0630 771 9446

Email: nagy.agnes@pkalapitvany.hu