**PÁLYÁZATI ADATLAP**

**a nagycsaládban több gyermeket nevelő, valamint a két vagy több gyermekét egyedül nevelő**

**postai munkavállalók támogatására**

**Az adatlapot kérjük olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsék ki!**

|  |
| --- |
| **I. A pályázó Adatai:** |
| **Név:** ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Életvitelszerű lakcíme:** Irányítószám: ………... Település neve: …………………………………………………….……… |
| Közterület neve (út, utca, tér stb.): …………………………………………………………………. Házszám: …………………………. |
| **Telefonszáma:** |
| **Postai munkaviszony kezdete:**  |
| **Bankszámla száma (ahová a támogatás utalható):** |
| **Bankszámla tulajdonos neve, ha nem azonos a pályázóval:** |
| **II. A pályázó családi helyzetére vonatkozó adatok:** |
| Három vagy több gyermekét **teljes családban neveli**: **Kérjük „X”-szel jelölje!**  igen nem  |
| Kettő vagy több gyermekét **egyedül neveli**: **Kérjük „X”-szel jelölje!**  igen nem  |
| **Támogatásra jogosult, saját háztartásban nevelt,** **19 év alatti gyermekek száma**:  |  fő |
|  ebből még **nem tanköteles korú gyermekek száma**: | fő |
|  ebből tanköteles korú **16 év alatti** **gyermekek száma**: | fő |
|  ebből tanköteles koron túli, **16-19 év közötti,** **nappali képzés keretében tanuló gyermekek száma**: I**skolalátogatási igazolás csatolása szükséges!** | fő |
|  ebből tanköteles koron túli, **19-25 éves kor közötti gyermekek száma (támogatásra nem jogosult):** | fő |
|  **Gyermek Kérjük a négyzetekben „x”-szel jelölje!** **neve életkora tanköteles kor alatti tanköteles korú 16-19 éves tanul 19-25 éves**  |
| ……………………………………………………  |
| ………………………………………………… ….  |
| ……………………………………………………  |
| ……………………………………………………  |
| ……………………………………………………  |
| ……………………………………………………  |
| ……………………………………………………  |
| ……………………………………………………  |
| ……………………………………………………  |
| ……………………………………………………  |
| **III. 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.): |  **Ft** |
| **IV. 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 felelőségem 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 tájékoztatóját kézhez vettem, és az abban foglaltak ismeretében* 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, gyermekekkel kapcsolatos adatok,
* illetve az érintett által megadott egyéb adatokat

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

munkanapokon 09.00-14.00 óra között