

PÁLYÁZATI ADATLAP

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

*Kérjük az adatlapot olvashatóan, nyomtatott betűvel szíveskedjenek kitölteni!*¹

A pályázó tölti ki!

I. PÁLYÁZÓ SZEMÉLYI ÉS JÖVEDELEM ADATAI:
Név:
Lakcím: irányító számhelységutca/térsz.
Telefonszám:
Születési hely, idő:
Postai munkaviszony kezdete/vége:
Jelenlegi munkahelye és munkaköre:
Adóazonosító jele (10 jegyű szám):
Bankszámla száma (3x vagy 2x nyolcjegyű számcsoport):
A bankszámla tulajdonos neve, ha nem azonos a pályázóval:

Egy háztartásban élő, jövedelemmel rendelkező személyek neve (igénylő is)	Utolsó hat hónap nettó jövedelem összege	Jövedelemmel rendelkező aláírása
ÖSSZESEN		
A család egy havi nettó átlagjövedelme:		
A család egy főre eső havi átlagjövedelme: (Az egy havi nettó átlagjövedelem osztva az egy háztartásban élők számával.)		

Az egy háztartásban eltartott gyermek/gyermekek adatai:

Név:	életkor	tanul (x)	dolgozik (x)	beteg (x)	árva/félárva (x)
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ A kitöltéshez segítséget nyújthat munkahelyi vezetője és az alapítvány munkatársa.

Családi körülmények rövid leírása:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Büntetőjogi felelősségünk tudatában – aláírásunkkal megerősítve – nyilatkozunk arról, hogy a fentiekben megadott valamennyi – személyi és jövedelmi adat a valóságnak megfelel.

.....
támogatást kérő aláírása

.....
házastárs/élettárs aláírása

Mellékletek száma (orvosi igazolás, egyéb igazolások, stb.): **db**

Hozzájárulok/hozzájárulunk ahhoz, hogy az Adatlapon megjelölt személyes adataimat/adatainkat az Alapítvány az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény előírásai szerint kezelje.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az Alapítvány:

- *pályázatomat pozitívan bírálja el – az arról szóló döntés meghozatalát követően, a jogszabályban rögzített határidő elteltével megsemmisíti,*
- *pályázatomat elutasítja – a mindenkor hatályos adójogszabályok szerinti határidőig megőrzi és a határidő leteltét követő 15 napon belül megsemmisíti,*
- *pályázatomat csak a megsemmisítést megelőzően előterjesztett, kifejezett írásbeli kérelmemre küldi vissza részemre.*

Kelt: 2016. hó napján

.....
támogatást kérő aláírása

A munkahelyi vezető tölti ki!

II. MUNKÁLTATÓI AJÁNLÁS
Szervezeti egység megnevezése:
Közvetlen felettes (ajánló) vezető neve:
Telefonszáma:
Kérjük véleményét a pályázó kolléga munkához való hozzáállásáról és életkörülményeiről. Segítsége fontos számunkra! Köszönjük közreműködését!
.....
Kelt: 2016. hó napján
Ph. munkahelyi vezető aláírása