

**Pályázati adatlap**  
**a megváltozott munkaképességű munkavállalók támogatásához**  
**Beérkezési határidő: 2020. június 09.**

<b>Név:</b>
<b>Munkahely, munkakör:</b>
<b>Lakcím:</b> (irányítószám, település, utca, házszám):
<b>Telefonszám:</b>
<b>E-mail cím:</b>

Nyilatkozom, hogy a pályázati kiírásban meghatározottak szerint megváltozott munkaképességet igazoló okirattal rendelkezem, a Magyar Posta Zrt. munkavállalója vagyok és munkaviszonyomat legalább 2020. december 31-ig fenn kívánom tartani.

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

Szakigazgatási Szerv (OOSZI / Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, ORSZI/Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) által kiállított egészségügyi állapot minősítéséről, vagy megváltozott munkaképességről szóló érvényes szakvélemény	
Komplex szakhatósági (NRSZH / Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, kormányhivatalok által kiállított) vélemény	
Fogyatékosági támogatás jogosultságának igazolása (Magyar Államkincstár határozata)	
Vakok személyi járadékának jogosultságát igazoló okirat (Magyar Államkincstár határozata)	
A Magyar Posta által kiállított igazolás	

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

<b>Átutalással az alábbi bankszámlára:</b> (3x vagy 2x nyolcjegyű számcsoport)
<b>Számlatulajdonos neve:</b> (amennyiben más, mint az igénylő):
<b>Támogatás utalása lakcímre:</b>

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 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,
- e-mail cím
- munkaviszonnyal kapcsolatos adatok,
- bankszámlaszám
- illetve az érintett által megadott egyéb adatokat, dokumentumokat

kezelje.

Alulírott 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 adatkezelés 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](mailto:der.maria@pkalapitvany.hu)