**ADATLAP**

postás munkavállalók gyermekei nyári táborozásának támogatására

Az adatlapot kérjük olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsék ki!

**(Minden gyermekre külön kitöltött adatlapot vár az alapítvány!)**

**Beérkezési határidő: 2024. szeptember 13-ig folyamatos**

1. **Pályázó adatai**

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

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

 |
| Közterület neve (út, utca, tér stb.) hsz. |  |
| Telefonszáma: |  |
| Postai munkaviszony kezdete:  |  |
| Bankszámla száma(ahova a támogatás utalható): |  |
| A részvételt igazoló számlán, szereplő térítési díj összege: |  Ft |

1. **Gyermek adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| Gyermek neve: |  |
| Gyermek életkora: |  |

1. **A táborozás adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| A tábor elnevezése: |  |
| A tábor időpontja: |  |

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 160.000 Ft/hó/fő) | Ft |

**A pályázatnak tartalmaznia kell:**

* olvashatóan és hiánytalanul kitöltött, aláírt „Pályázati adatlap”-ot,
* a táborszervező által, a táborozás megtörténtét igazoló, a pályázó nevére kiállított számla másolatát, amelyen szerepel:
	+ a gyermek neve,
	+ mely táborban,
	+ milyen időszakban,
	+ mennyi térítési díj ellenében vett részt az adott táborozáson.

**Figyelem!**

**A számlának a pályázó nevére kell szólnia, ellenkező esetben a számlát nem áll módunkban elfogadni!**

**A számlán a közleményben szerepelnie kell a gyermek nevének!**

Pályázók köre:

Támogatásban az a postai munkavállaló részesülhet aki,

* 2024. június 30-ig legalább 6 hónap folyamatos postai munkaviszonnyal rendelkezik, valamint
* az egy háztartásában élő személyek egy főre jutó utolsó 6 havi nettó átlagjövedelme nem haladja meg a 160.000 Ft/hó összeget, (Keresetigazolást nem kérünk!)
* saját háztartásában olyan általános iskolai tanulmányokat folytató 6-14 éves korú gyermeket/gyermekeket nevel, aki részt vesz szervezett nyári táborozáson.
* családonként csak egy postai munkavállaló nyújthat be pályázatot.

A támogatásban részesülő gyermekek köre:

* általános iskolai tanulmányokat folytató 6-14 éves korú gyermekek, valamint
* általános iskolai tanulmányaikat 2024. június 21.-én befejező gyermekek, akik térítéses nyári táborozáson vesznek részt 2024. június 22.-től augusztus 31-ig.
1. **Postai munkaviszony igazolása**

|  |
| --- |
| 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**FONTOS!**

**Kizárólag a közvetlen vezető aláírásával és bélyegzővel ellátott munkaviszony igazolás tekinthető érvényesnek. Ezek hiányában a pályázat elutasításra kerül!**

Alulírott pályázó kijelentem, hogy a Pályázati kiírásban foglalt feltételeket 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

Beküldési cím:

**Postakürt Alapítvány** 1068 Budapest, Benczúr u. 27.

A pályázattal kapcsolatban további információ kérhető a Postakürt Alapítvány munkatársától munkanapokon 9-15 között az alábbi elérhetőségeken:

**Nagy Ágnes**

Tel. 0630 771 9446

Email: nagy.agnes@pkalapitvany.hu