ADATLAP

A Balatonalmádi „Együtt- Egymásért" Nyílt közalapítvány által meghirdetett pályázatra 8220 Balatonalmádi, Széchenyi sétány 1.

Név: .....Szül.dátum:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Adóazonosító jel:.....

Telefonszám*:.....

A pályázóval egy háztartásban életvitelszerűen együtt élő adatai/rokonsági fok/jövedelem:

1.....
2.....
3.....
4.....
5.....

A becsatolt igazolások alapján a család jövedelmei:
Munkaviszonyból származó havi nettó jövedelem:.....
Nyugdíj:.....Családi-pótlék.....
GYES..... Tartásdíj.....
Aktív korúak ellátása (FHT, EGYT):.....
Egyéb jogviszonyból származó bevétel:.....

Családban az egy főre eső jövedelem:.....,- Ft /hó

A család igazolható közüzemi kiadási:

Áram: ..... Ft

Víz, szennyvíz:..... Ft

Gáz/ fa: .....Ft

Kommunális:.....Ft

Egyéb rendszeres kiadások (pl.gyógyszer/lakáshitel): .....Ft

Egyéb fel nem sorolt, de a lakhatáshoz szükséges kiadás: .....Ft

*Elérhető telefonszám megadása kötelező

Igényelt támogatási forma: ☐ **tűzifa ,**

☐ **egyéb fűtés hozzájárulás, lakhatási támogatás**

☐ **egyéb (élelmiszer, gyógyszer stb.)**

Csatolt mellékletek száma:.....db

Alulírott,_____ **kijelentem,** hogy Az Európai Unió Parlament és Tanács Általános Adatvédelmi Rendelete – **2016/679. sz. („GDPR")** alapján a személyes adataim kezelésével kapcsolatban, és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló **2011. évi CXII. törvény** (Infotv.) által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, a szolgáltatás igénybevételével járó adat-nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírásommal önkéntesen hozzájárulok / nem járulok hozzá, hogy az „Együtt-Egymásért Nyílt Közalapítvány 8220 Balatonalmádi, Széchényi St. 1. a **személyes adataimról** az 1993. évi III. Tv alapján **nyilvántartást vezessen**, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltasson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkori hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Kijelentem, hogy az Alapítvány és/vagy a Szociális Központ munkatársa **tájékoztatott** a pályázat tartamáról, feltételeiről, valamint a jogorvoslat lehetőségeiről. Nyilatkozok, hogy az alapítvány kurátora személyesen, helyszíni bejárással is vizsgálhatja az adatok hitelességét és a rászorultság fennállását. Nyilatkozom továbbá, hogy **cselekvőképességet részlegesen korlátozó vagy kizáró gondnokság alatt állok/ nem állok***.

Balatonalmádi 202 .....

.....
pályázó aláírása

Beérkezés ideje: .....év.....hónap.....nap.

Pályázati döntés:
Indoklás:

Aláírás:

*Elérhető telefonszám megadása kötelező