

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 adatnyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

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

Kijelentem, hogy az Alapítvány és/vagy a Szociális Központ munkatársa **tájékoztattott** 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