

| | |
|---------------------------------------|--------------------|
| <u>Az Alapítvány tölti ki!</u> | Iktatószám: |
| Beérkezés dátuma: | Pályázat sorszáma: |

Szociálisan rászoruló személyek pályázati úton történő támogatása gyógyszer, gyógyászati segédeszköz beszerzéséhez, gyógykezelés finanszírozásához
(2019/I/3)

Pályázati adatlap

Tisztelt Pályázó!

A pályázati adatlap kitöltése előtt olvassa el a pályázati kiírást és az alábbi kitöltési útmutatónkat!

Jelen adatlap a Humanitás Szociális Alapítvány által meghirdetett „*Szociálisan rászoruló személyek pályázati úton történő támogatása gyógyszer, gyógyászati segédeszköz beszerzéséhez, gyógykezelés finanszírozásához*” (pályázati kódszám: 2019/I/3) című pályázatok benyújtására szolgál. Az adatlap megfelelő kitöltéséhez figyelmesen tanulmányozza át az Alapítvány honlapján közzétett pályázati kiírást, mert **az Alapítvány Kuratóriuma csak a kiírásban foglaltaknak maradéktalanul megfelelő pályázatokat tudja érdemben elbírálni.**

Kérjük, hogy az adatlapot géppel vagy kézírással jól olvashatóan és értelemszerűen töltsse ki, mert **a hiányos vagy olvashatatlan pályázatok hiánypótlásra történő felhívás nélkül elutasításra kerülnek!**

Az 1. pont alatt a pályázó (kedvezményezett) személy adatait kérjük megadni a személyazonosító okmányaiban foglaltakkal egyezően. Kérjük megadni a bankszámla számot, illetve ennek hiányában a postai utalási címet.

A 2. pontban a törvényes képviselő/gondnok/gyám adatainak kitöltése akkor szükséges, ha a támogatásra javasolt személy korlátozottan cselekvőképes (pl. 18 év alatti gyermek vagy gondnokság alá helyezett személy).

A 3. pontban részletesen mutassa be a pályázó és a vele egy háztartásban élő személyek jövedelmi viszonyait. Szükséges megjelölni minden rendszeres bevételt, melyet a hiteles bizonylatok másolataival kérünk alátámasztani (munkáltatói igazolás, utolsó nyugdíjszelvény, bírósági/hatósági határozat stb.).

Az 5. pontban kérjük, mutassa be részletesen életkörülményeit, szociális, egészségügyi, vagyoni helyzetét (bevételeiből fedezett rendszeres kiadásait), ismertessen minden a pályázat alapjául szolgáló szociális helyzet, egészségi állapot megismerése, illetve a pályázat elbírálása szempontjából lényeges körülményt. Váolja fel, hogy a támogatás igénybevétele egészségi állapotában, életkörülményeiben milyen várható eredménnyel járna.

A 6. pontban kérjük, adja meg, milyen orvosi ajánlás alapján szükséges gyógyszer, gyógyászati segéd-, egyéb egészséget, életminőséget javító eszköz beszerzéséhez, gyógykezelés finanszírozásához kéri az Alapítvány támogatását és mekkora összegben. **Orvosi ajánlás, és árajánlat csatolása szükséges!**

A pályázatra rendelkezésre álló keretösszeg mindösszesen: 2.000.000,- Ft

A 7. pontban a pályázatban hivatkozott tények, körülmények, adatok valóságtartalmát alátámasztó, illetve a pályázati kiírásban kötelezően csatolandóként megjelölt dokumentumok megnevezését folytatólagos sorszámozással kérjük ellátni, és a sorszámot a mellékelt dokumentum jobb felső sarkában is feltüntetni.

A csatolandó dokumentumok listáját a pályázati kiírás tartalmazza.

A pályázati adatlap a pályázó személy, továbbá az egy háztartásban élő személy aláírása nélkül érvénytelen! A pályázati adatlapon két tanú aláírásával kell igazolni, hogy a pályázati adatlapot a Pályázó, továbbá a Pályázóval egy háztartásban élő személy(ek) által, a személyes adatai(k) kezeléséhez adott hozzájáruló nyilatkozatot az érintett személy előttük írta alá.

Felhívjuk figyelmét, hogy az Alapítvány a pályázati dokumentációt a honlapról letölthető **Adatvédelmi Tájékoztató**, valamint **Adatkezelési Szabályzatban** foglaltak szerint kezeli, ezért **kérjük, hogy a pályázati Adatlap kitöltése előtt a dokumentumokat honlapunkról letölteni és figyelmesen elolvasni szíveskedjen!**

Felhívjuk figyelmét, hogy a pályázat kapcsán beküldött pályázati anyagot és a hozzá kapcsolódó mellékleteket nem áll módunkban visszaküldeni.

| 1. A pályázó személyes adatai | | |
|---|--|---|
| 1.1. Név: | | |
| 1.2. Születési név: | | |
| 1.3. Születési hely: | | |
| 1.4. Születési idő: | év | hó nap |
| 1.5. Lakóhely: | | |
| 1.6. Tartózkodási hely: | | |
| 1.7. Levelezési cím: | | |
| 1.8. Telefonszám: | | |
| 1.9. E-mail cím: | | |
| 1.10. Bankszámlaszám: | Bank neve: | |
| | Számlatulajdonos neve: | |
| | Számlaszám: | |
| 1.11. Postai utalási cím: | | |
| 2. Korlátozottan cselekvőképes pályázó esetén a törvényes képviselő/gondnok/gyám adatai | | |
| 2.1. Név: | | |
| 2.2. Képviselő jogcíme: | | |
| 2.3. Születési név: | | |
| 2.4. Születési hely: | | |
| 2.5. Születési idő: | év | hó nap |
| 2.6. Lakóhely: | | |
| 2.7. Tartózkodási hely: | | |
| 2.8. Levelezési cím: | | |
| 2.9. Telefonszám: | | |
| 2.10. E-mail cím: | | |
| 3. A pályázó és a vele egy háztartásban élő személyek jövedelmi adatai | | |
| Jogcím megjelölés (munkabér, nyugdíj, gyes, ösztöndíj, gyerektartás stb.) | A járandóság <u>bruttó</u> összege (Ft/hó) | A járandóság <u>nettó</u> összege (Ft/hó) |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 4. Az elmúlt 1 évben civilszervezetektől (alapítvány, egyesület stb.) kapott támogatások: | | |
| Az elmúlt 1 évben más civilszervezettől támogatásban | | |
| részeseültem | | nem részeseültem |
| <i>(A megfelelő válasz aláhúzendó.)</i> | | |
| Civilszervezet neve | A támogatás összeg, dátuma (év, hó) | |
| | | |
| | | |
| | | |

5. A pályázó életkörülményeinek, szociális, vagyoni helyzetének részletes bemutatása, a támogatás igénybevételenek a pályázó egészségi állapotára, életkörülményeire gyakorolt várható hatása, eredménye:

A large rectangular area with a black border, containing numerous horizontal dotted lines for text entry.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

| 6. Az orvosi ajánlás alapján szükséges gyógyszer, gyógyászati segéd-, egészségét, életminőséget javító eszköz, gyógykezelés pontos megjelölése | Az igényelt támogatás összege (Ft) |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

7. A pályázat kötelező mellékletét képező – a pályázati kiírásban megjelölt, illetve a pályázat valóságtartalmát alátámasztó egyéb – dokumentumok listája

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Pályázó nyilatkozatai

Én, _____, Pályázó

- 8.1. büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a pályázati adatlapon és a pályázatban feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.
- 8.2. teljes felelősségem tudatában kijelentem, hogy a pályázati adatlap kitöltését megelőzően az Alapítvány honlapjáról (www.humanitasalapitvany.hu) az Adatvédelmi Tájékoztató, valamint Adatkezelési Szabályzat című dokumentumokat letöltöttem, azok tartalmát megismertem és megértettem. Ezáltal a személyes adataim kezelését illetően – különös tekintettel az adatkezelés céljára, jogcímére, az adatkezelő személyére, az adattárolás módjára, idejére, érintetti jogaimra és jogorvoslati lehetőségeimre – teljes körű tájékoztatást kaptam.
- 8.3. hozzájárulok, hogy az Alapítvány a pályázatomban foglaltak valóságtartalmát ellenőrizze, és kizárólag a kérelem elbírálása céljából rám, illetőleg életkörülményeimre vonatkozó információkat, személyes adatokat szerezzen be az arra illetékes hatóságoktól, intézményektől, egyéb személyektől.
- 8.4. tudomásul veszem, és vállalom, hogy a kapott támogatást csak a jelen pályázatomban megjelölt, a Kuratórium által jóváhagyott célra fordítom.
- 8.5. vállalom, hogy a támogatási összeg felhasználásáról az Alapítvány felé megfelelő bizonylatok, számlák másolatának csatolásával elszámolok – a célszerű felhasználást követő 30 napon belül, de legkésőbb a kiutalást követő egy éven belül – ellenkező esetben az Alapítvány erre vonatkozó felhívása alapján a részemre folyósított támogatást köteles vagyok a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben foglaltak szerinti mindenkori késedelmi kamattal növelt összegben visszafizetni.
- 8.6. kötelezettséget vállalok arra, hogy az egyösszegű alapítványi támogatása folyósítását követően, a 8.5. pontban megjelölt határidőben, illetve több részletben utalt támogatás esetén a támogatás folyósításának tartama alatt havi rendszerességgel beszámolok a pályázatomban hivatkozott életkörülményeim változásáról, a pályázati program megvalósításának eredményeiről.
- 8.7. hozzájárulok ahhoz, hogy az Alapítvány a nevem feltüntetésével a részemre megítélt támogatás összegét, az általam benyújtott pályázatot, illetve annak részeit, valamint a támogatás eredményeként az életkörülményeimben bekövetkező eredményeket saját tevékenysége körében, honlapján vagy egyéb módon közzétegye, illetve ezen információkat programjaiban felhasználja.

Igen¹ Nem

Kelt: _____,évhónap

.....
Pályázó aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Aláírás: 2. Aláírás:

Olvasható név: Olvasható név:

Lakcím: Lakcím:

¹ Választását aláhúzással kérjük megjelölni!

9. Pályázóval egy háztartásban élő személy nyilatkozatai²

Én, _____³, _____⁴ a Pályázóval egy háztartásban élő személy
(születési hely, idő, anyja neve:,)

- 9.1. büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a pályázati adatlapon és a pályázatban feltüntetett, rám vonatkozó adatok a valóságnak megfelelnek.
- 9.2. teljes felelősségem tudatában kijelentem, hogy a pályázati adatlapon kitöltését megelőzően az Alapítvány honlapjáról (www.humanitasalapitvany.hu) az Adatvédelmi Tájékoztató, valamint Adatkezelési Szabályzat című dokumentumokat letöltöttem, azok tartalmát megismertem és megértettem. Ezáltal a személyes adataim kezelését illetően – különös tekintettel az adatkezelés céljára, jogcímére, az adatkezelő személyére, az adattárolás módjára, idejére, érintetti jogaimra és jogorvoslati lehetőségeimre – teljes körű tájékoztatást kaptam.
- 9.3. hozzájárulok ahhoz, hogy az Alapítvány a pályázatban megadott személyes adataimat a pályázati kérelem elbírálása céljából az Adatvédelmi Tájékoztatóban, valamint az Adatkezelési Szabályzatban foglaltaknak megfelelően kezelje.

Igen⁵ Nem

Kelt:,évhónap

.....
Pályázóval egy háztartásban élő személy aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Aláírás: 2. Aláírás:

Olvasható név: Olvasható név:

Lakcím: Lakcím:

² A 9. pontban foglalt nyilatkozatot a Pályázóval egy háztartásban élő valamennyi személy külön-külön köteles megtenni és aláírni!

³ hozzátartó neve

⁴ pályázó neve

⁵ Választását aláhúzással kérjük megjelölni!