

**Bene Ferenc Sport Diákösztöndíj**

**Pályázati adatlap**

**2024/2025. tanév**

**NYOMTATOTT NAGYBETŰVEL A PÁLYÁZÓ TÖLTI KI A SZEMÉLYAZONOSÍTÓ IGAZOLVÁNYÁBAN TALÁLHATÓ ADATOKNAK MEGFELELŐEN!**

**A pályázó személyi adatai:**

Név: .......................................................................................................................................................................................

Anyja neve:.............................................................................................................................................................................

Születési hely, idő: .................................................................................................................................................................

Lakcím (irányítószám, helység, utca, hsz., em., ajtó):............................................................................................................

...........................................................................................................................………………………………………...…..

**Tanulói/hallgatói jogviszony:**

Iskola neve (felsőoktatási intézmény esetén intézmény, kar, szak, képzési forma megnevezése): ................................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………

Címe:......................................................................................................................................................................................

A tanuló/hallgató évfolyama (2024/2025. tanévben )……………………………………………………………………...

Nyilatkozom, hogy az igazolásban megjelölt tanulmányi szinten az első képesítésem megszerzése van folyamatban. IGEN/NEM[[1]](#footnote-1)

Felsőoktatási intézmény által kiállított jogviszony igazolás csatolásra került IGEN/NEM[[2]](#footnote-2)

**KÖZÉPISKOLA AJÁNLÁSA A PÁLYÁZATHOZ**

(csak középiskolás pályázó esetében kötelező kitölteni):

|  |
| --- |
| ph.  aláírás |

**SZOCIÁLIS ADATOK**

Család létszáma: ....................... fő

|  |  |
| --- | --- |
| Név: | Születési időpont: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ebből önálló jövedelemmel rendelkezik: ............................ fő eltartott: ........................fő

1. az eltartottak közül 18 éven aluli (tanuló és kisebb gyermek): ............................ fő
2. felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanuló: ............................ fő
3. önálló jövedelemmel nem rendelkező 18 éven felüli felnőtt: ............................ fő

ebből: ……………….. fő munkanélküli

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CSALÁDI JÖVEDELMI ADATOK** | | | |  |  | |  |  |  | **Egyéb ellátás havonta** | | | |  | |  | |
|  |  | |  |  | | |  |  |  |  |  | | |  | |  | |
| **2023. évi jövedelem** | | | | | | |  | **GYES** | | **Nyugdíj** | | **Rokkantsági -és rehabilitációs ellátás** | | | **Gyerek-**  **tartás** | **Egyéb rendszeres jövedelem \*\*** | **Összesen:** |
| **Név:** | | **Szül. idő:** | | **Bruttó** | | **Nettó\*** |  |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
| **ÖSSZESEN:** | |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
| Kiszámítás módja: | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | |  | | |  |
| (1) Egy főre jutó havi nettó jövedelem | | | | 1 | |  |  |  |  |  |  | | | 2 | | |  |
| (nettó összesen /családtagok száma/12 hónap) | | | |  | |  |  |  |  |  |  | | |  | | |  |
| (2) Összes havi ellátás egy főre (összes havi ellátás / családtagok száma) | | | | | | | | | |  | **1+2** | | **Összesen:** | | | |  |

\* Állami Adóhatóság által kiadott és a levont járulékok igazolása alapján

\*\* Szociális és más személyi jövedelemadó mentes ellátások (szociális támogatás, szociális segély, anyasági támogatás, ápolási díj, stb.)

A pályázati adatlaphoz az állami adóhatóság (NAV) által kiadott jövedelemigazolás csatolásra kerül az alábbi személyek (egy háztartásban élő valamennyi hozzátartozó) vonatkozásában:

|  |  |
| --- | --- |
| Név (Nyilatkozó, vagy törvényes képviselő, gondnok) | Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a pályázati űrlapon és mellékleteiben feltüntetett családi jövedelemre, egyéb bevételre vonatkozó adatok a valóságnak megfelelnek.  A pályázattal kapcsolatos adatkezelési tájékoztatóban (elérhető itt) foglaltakat megértettem és tudomásul veszem.  (aláírással igazolandó) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**VERSENYEREDMÉNYEK**

(kitöltése kötelező)

Csak a pályázat benyújtását megelőző versenyévadban elért eredmények feltüntetése szükséges!

Egyéni sportág eredményei: (korosztályos országos bajnokságokon I-III. helyezés, vagy a korosztályos világversenyeken (EB, VB) I-XII. helyezés)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verseny megnevezése | Időpontja | Helyezés |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Csapatsportág eredményei: (a korosztályos, illetve magasabb korcsoportos országos bajnokságokon I. helyezést elért csapat tagja, vagy a korosztályos, illetve magasabb korcsoportos világversenyeken (EB, VB) I-VI. helyezést elért csapat tagja)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verseny megnevezése | Időpontja | Helyezés |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**NYILATKOZATOK EGYÉB ÉRTÉKELENDŐ KÖRÜLMÉNYEKRŐL**

(kitöltése választható)

Nyilatkozom, hogy halmozottan hátrányos helyzetem igazolására (a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 67/A.§ (2) szerint meghatározott állapot fennállásának igazolására) önkéntes szülői nyilatkozat másolatát jelen pályázati adatlaphoz csatoltan benyújtom, és kérem e körülményre tekintettel pályázatom előnyben részesítését. IGEN/NEM[[3]](#footnote-3)

Nyilatkozom, hogy szakorvosi igazolást csatolok annak igazolására, hogy fogyatékossággal élek, és kérem e körülményre tekintettel pályázatom előnyben részesítését. IGEN/NEM[[4]](#footnote-4)

A pályázattal kapcsolatos egyéb fontos közlendő:

|  |
| --- |
|  |

**NYILATKOZATOK ÉS HITELESÍTÉS**

(kitöltése kötelező)

**Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a pályázati űrlapon és mellékleteiben az általam feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek. Megértettem, hogy amennyiben jogosulatlanul veszem fel a diákösztöndíjat, úgy Önkormányzat a jogosulatlanul felvett összeg visszafizetésére kötelezhet.**

**Megértettem, hogy a folyósítási időszak második félévében a diákösztöndíjat csak akkor lehet kifizetni, ha tanulói, illetve hallgatói jogviszonyom ebben az időszakban is fennáll. A második félévre vonatkozó tanulói, illetve hallgatói jogviszony (aktív félév) fennállásának igazolását legkésőbb február 28. napjáig benyújtom, ellenkező esetben az Önkormányzat a második félévre nem folyósítja az ösztöndíjat.**

**Megértettem, hogy nyertes pályázók nevét Önkormányzat Budapest Főváros IV. kerület Újpest Önkormányzata Képviselő-testületének 24/2011. (V. 9.) önkormányzati rendelete 12. § (3) bekezdésben meghatározottak szerint közzéteszi a helyi sajtóban és honlapján.**

**Az adatkezelési tájékoztatóban foglaltakat megértettem, elfogadom**

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 46. § (2) bek. b) pontja alapján a pályázatom elbírálása során a Közművelődési és Oktatási Bizottság, illetve a képviselő-testület zárt ülését KÉREM/NEM KÉREM.[[5]](#footnote-5)

Újpest, 2024...................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **aláírás** |  | **aláírás** |
| **pályázó** |  | **törvényes képviselő** |

**KAPCSOLATTARTÁSI ADATOK**

(kitöltése választható)

18 éven aluli személy esetén nyilatkozattételre a törvényes képviselő jogosult

Önkéntesen és befolyásmentesen, és az adatkezelési tájékoztatóban foglaltak ismeretében az adat megadásával hozzájárulok, hogy Önkormányzat a pályázati anyaggal kapcsolatos tisztázó kérdésekkel, hiánypótlással, egyéb értesítésekkel az alábbi kapcsolattartási elérhetőségeim egyikén vegye fel a kapcsolatot velem. (A kapcsolattartási adatok megadása hiányában az Önkormányzat a megadott lakcímen, postai úton lép kapcsolatban a Pályázóval és törvényes képviselőjével). Megértettem, hogy hozzájárulásomat bármikor jogosult vagyok visszavonni az adatkezelési tájékoztatóban megjelölt elérhetőségek egyikért küldött írásos megkereséssel.

|  |  |
| --- | --- |
| Email cím: |  |
| Telefonszám: |  |
| Ügyfélkapu keresztül, természetes személyazonosító adataim alapján képzett kapcsolati kóddal: | (születési név) (viselt név) |
| (születési hely, idő) (anyja neve) |

1. A megfelelő aláhúzandó. [↑](#footnote-ref-1)
2. A megfelelő aláhúzandó. [↑](#footnote-ref-2)
3. A megfelelő aláhúzandó. [↑](#footnote-ref-3)
4. A megfelelő aláhúzandó. [↑](#footnote-ref-4)
5. A megfelelő aláhúzandó. [↑](#footnote-ref-5)