

A D A T L A P

A „Postások a Postásokért” Alapítvány által adható HA pénzbeli támogatás igényléséhez

Támogatást kérő:

Név: Leánykori név:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakás cím:
Telefon szám:
Bankszámla száma: (ahová a támogatás utalható):
Bankszámla tulajdonos (nem a bank!) neve:
Postai munkaviszony kezdete, vége:

HA támogatási igény jogcíme (egy teljesülése szükséges a támogatáshoz):

- ☐ 14 éven aluli gyermeke(ke)t nevel,
- ☐ 50 év feletti,
- ☐ a családban az 1 főre jutó jövedelem a munkahely elvesztésével jelentősen csökkent, az 1 főre jutó összege nem éri el a mindenkor minimálbér összegét (2016. évben 111.000 Ft-ot).
- ☐ egyéb:

Az utolsó 6 hónapban az alábbi nettó jövedelmekkel (munkabér + egyéb jövedelem) rendelkeztek az egy háztartásban élők személyenként. (Egyéb jövedelem pl: családi pótlék, árvasági, gyerektartás, özvegyi ill. rokkant nyugdíj és járadék.)

Egy háztartásban élő, Jövedelemmel rendelkező személy (igénylő is)	Utolsó 6 hónap nettó jövedelem összege	Jövedelemmel rendelkező aláírása
ÖSSZESEN		

14 év alatti gyermeke(i) neve, szül. éve: (a születési anyakönyvi kivonat(ok) másolatát kérjük csatolni).....

Családi, vagyoni körülményei:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem és aláírással igazolom, hogy a fent megadott adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok - ahhoz, hogy az Egyéni kérelem – adatlapon megjelölt személyes adataimat a Postások a Postásokért Alapítvány az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény előírásai szerint kezelje. Tudomásul veszem, hogy a Postások a Postásokért Alapítvány:

- az igénylésemet – ha nem került kedvező elbírálásra – az elbírálásról szóló döntés meghozatalát követően, a jogszabályban rögzített határidő elteltével megsemmisíti,
- az igénylésemet – ha kedvező elbírálásra került – a mindenkor hatályos adójogszabályok szerinti határidőig megőrzi és a határidő leteltét követő 15 napon belül megsemmisíti,
- az igénylésemet csak a megsemmisítést megelőzően előterjesztett, kifejezett írásbeli kérelmemre küldi vissza részemre.

Tudomásul veszem, hogy az esetleges támogatás összegére vonatkozó adatok (név, összeg) nyilvánosak.

Kelt: 20.... év hón.

.....
támogatást kérő aláírása

HA passzív ellátás kérelem részletes indoklása: