**PÁLYÁZATI ŰRLAP**

az EFOP-3.9.2-16-2017-00055 – Humán kapacitások fejlesztése Bükkábrányban és térségében című pályázat keretében elnyerhető ösztöndíjhoz

**a 2020/2021. tanévre**

|  |
| --- |
| A PÁLYÁZÓ NEVE:ADÓAZONOSÍTÓ JELE: □□□□□□□□□□  |
| Születési dátum, hely: □□□□-□□-□□  |
| Anyja születési (leánykori) neve: |
| Állandó lakcím, tartózkodási hely (ha az állandó lakcímtől eltér): |
| Telefonszám/e-mail cím: |
| A TANULÓ NEVE:  |
| Születési dátum, hely: □□□□-□□-□□ TAJ: □□□□□□□□□ |
| Anyja születési (leánykori) neve: |
| Adóazonosító jele: □□□□□□□□□□ |
| Állandó lakcím, tartózkodási hely (ha az állandó lakcímtől eltér): |
| Hátrányos helyzet a 2020/2021. tanévben (a megfelelő aláhúzandó).*Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül**Hátrányos helyzetű**Halmozottan hátrányos helyzetű* |
| Köznevelési intézmény, évfolyam (osztály), tagozat: |
| Tanulmányi átlageredménye 2019/2020. tanévben:  |
| Kifizetési adatok: a folyósítást bankszámlára/állandó lakcímre kérem (a megfelelő aláhúzandó). |
| Kifizetési adatok: Számlavezető pénzintézet neve/Bankszámlaszám:□□□□□□□□-□□□□□□□□-□□□□□□□□ |

A kitöltött pályázati űrlap csak a pályázati felhívásban

közzétett kötelező mellékletek együttes benyújtásával érvényes.
Jelen űrlaphoz csatolt mellékletek száma: \_\_\_\_\_\_\_\_.

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a pályázati űrlapon és mellékleteiben az általam feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.**

**Hozzájárulok ahhoz, hogy jelen adatlapon rögzített adatainkat a pályázatot kiíró települési önkormányzat nyilvántartásba vegye és azokat– kizárólag az ösztöndíjpályázat lebonyolítása és a támogatás jogosultság ellenőrzése céljából – az ösztöndíj időtartama alatt maga kezelje.**

**Hozzájárulok a pályázáskor rendelkezésre bocsátott személyes adatainknak az azonosítása érdekében szükséges mértékben történő kezeléséhez és az ösztöndíjpályázat lebonyolítása, valamint a támogatási jogosultság ellenőrzése céljából történő továbbításához.**

**Hozzájárulok, hogy a köznevelési intézmény a tanulói jogviszonyról a támogató önkormányzatnak tájékoztatást nyújtson.**

………………………………., 20 …………………………

 …………………………………….

 **Pályázó aláírása**