

5. sz. melléklet: Pályázati űrlap rendszeres szociális ösztöndíj és lakhatási támogatás igényléséhez

PÁLYÁZATI ŰRLAP  
RENDSZERES SZOCIÁLIS ÖSZTÖNDÍJ  
ÉS LAKHATÁSI TÁMOGATÁS  
IGÉNYLÉSÉHEZ

*A pályázatban csak a megfelelő, egy évnél nem régebbi (kivéve anyakönyvi kivonatok fénymásolata), eredeti igazolásokkal ellátott, olvashatóan kitöltött űrlapok vehetnek részt!*

Alulírott, a DRHE Hallgatói Térítési és Juttatási Szabályzata alapján pályázatot nyújtok be a 201..../201....-es tanév ..... félévére

- rendszeres szociális ösztöndíjra  
 lakhatási támogatásra

A PÁLYÁZATOT BENYÚJTÓ HALLGATÓ ADATAI  
*Figyelem! Kitöltése kötelező!*

Név:	Neptun kód:
Születési hely, idő:	email: Tel.:
Állandó lakcím:	
Ideiglenes lakcím:	
Hol lakik? <i>(Jelölje X-szel!)</i>	
Kossuth Lajos Kollégium:	Egyéb:.....
Albérlet:	Bejárós:
Szak:	
Évfolyam:	
Szakkollégiumban lakik-e, és milyen támogatásban részesül:	
igen, .....(koll. neve), ..... Ft/hó	
nem:	
Részesül-e Bursa Hungarica Felsőoktatási Önkormányzati Ösztöndíjban? <i>(A teljes összeg beírása szükséges.)</i>	
igen, .....Ft                      nem:	
Részesül-e bármilyen más, rendszeres anyagi támogatásban?	
igen, .....(támogatás forrása).....Ft/hó	
nem:	

**NYILATKOZAT A PÁLYÁZÓ ÉS A PÁLYÁZÓVAL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ  
SZEMÉLYEK BEVÉTELEIRŐL**

*Figyelem! Kitöltése kötelező!*

Ha a pályázó önfenntartó, saját jövedelméről köteles igazolást benyújtani.

	NÉV	SZÜL. ÉV	ROKONSÁGI FOK	FOGLAL- KOZÁS	CSALÁDI PÓTLÉKBAN RÉSZESÜL-E?	HAVI BEVÉTEL* (A Bizottság tölti ki!)
1	A pályázó		---			
2						
3						
4						
5						
6						
7						

*\*Havi bevétel: az aktív és nem aktív jövedelmek összege (SZJA és TB járulékok levonásával meghatározott munkabér, nyugdíj, rokkant nyugdíj, özvegyi nyugdíj, rendszeres szociális [rokkantsági] járadék, ápolási díj, munkanélküli segély, árvasági ellátás, anyasági segély, gyes, gyed, családi pótlék, gyermektartási díj, kiegészítő családi pótlék [volt gyermekvédelmi támogatás]).*

**NYILATKOZAT A PÁLYÁZÓ EGYÉB KÖRÜLMÉNYEIRŐL**

*Figyelem! Kitöltése kötelező!*

Jelölje X-szel, ha valamelyik kategória jellemző Önre!

Fogyatékossgal élő	
Halmozottan hátrányos helyzetű	
Családfenntartó	
Nagycsaládos	
Árva	
Hátrányos helyzetű	
Gyámsága nagykorúsága miatt szűnt meg	
Félfárva	
Rendszeresen gyógyszeres kezelésre szoruló (csak a pályázóra vonatkozik) (Ebben az esetben a havi rendszeres gyógyszer használatról az igazolást a 8. sz. melléklet alapján kell benyújtani)	

A pályázóval közös háztartásban élő személyek között van-e (egészségügyi állapota miatt) a szociális igazgatásról szóló 1993. évi III. törvény 41. § (1) és (3) bekezdésében meghatározottak szerinti súlyosan fogyatékos, vagy tartósan beteg 18 év alatti gondozásra/ápolásra szoruló? (Jelölje X-szel!)  
igen:.....rokonsági fok:.....  
nem:

A KÉRELEM RÖVID INDOKLÁSA:

.....  
.....  
.....  
.....

MELLÉKELT IGAZOLÁSOK FELSOROLÁSA:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a Hallgatói Önkormányzat Szociális Bizottsága az adatok valódiságának ellenőrzésére a lakóhely szerinti Polgármesteri Hivatallal környezettanulmányt végeztethet, és vállalom, hogy a vizsgálat lefolytatásának lehetőségét megteremtem. Tudomásul veszem, hogy a vizsgálatban történő együttműködés megtagadása esetén, illetve amennyiben a Polgármesteri Hivatal állásfoglalása ellentmond a támogatásra való rászorultságnak, 30 napon belül köteles vagyok a már felvett támogatást a Szociális Bizottság vonatkozó határozata keltezésének időpontjában érvényes jegybanki alapkamat kétszeresével megemelt összegben visszafizetni.

Hozzájárulok, hogy a megadott személyes adataimat a DRHE Diákjóléti Bizottsága megismerje és kezelje, valamint a HÖK Szociális Bizottsága nyilvántartásában megőrizze az

adott félév végéig, azokat a pályázattal összefüggő célra felhasználja az adatvédelmi törvény vonatkozó rendelkezései szerint.

E nyilatkozatot a Szociális Bizottság az adatok valódiságának ellenőrzésére felhasználhatja.

Kelt:..... 20 .....hó ..... nap

a pályázó aláírása

### **IGAZOLÁS AZ ÁTVÉTELÉRŐL**

Alulírott, ..... igazolom, hogy a benyújtott pályázatot 1 példányban, valamint a hozzá tartozó ..... darab mellékletet 20.... év .... hó .... napján átvettem.

Jelen igazolás kizárólag a pályázat és a csatolt dokumentumok benyújtásának tényét, valamint a mellékletek darabszámát igazolja, nem igazolja azonban a benyújtott dokumentumok elfogadhatóságát (ld. 24. § (6) bekezdés).

.....  
átvevő aláírása  
p.h.

A Szociális Bizottság tölti ki!	Pontszám
Egy főre jutó havi nettó bevétel:	
Lakhely (távolság):	
Egészségügyi kiadások:	
Gondozás:	
Kollégium, albérlet:	
Összesen:	
20%-ra vagy 10%-ra jogosult-e?	
Fogyatékkal élő hallgató eszközigénye (F):	
Közös háztartásban élő eltartottak száma, aki után családi pótlék jár (H):	
Közös háztartásban vele együtt eltartott, családi pótlékban nem részesülő testvérek után (Gy):	
Kollégiumban vagy albérletben lakó (K):	

Megjegyzés:

Kelt:.....

.....  
Bizottsági tag aláírása