## 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 2023/2024-es tanév 1. 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? *(Jelölje X-szel!)*Andaházy-Szilágyi Mihály Kollégium: Bejárós:Maróthi György Kollégium: Albérlet:Kossuth Lajos Kollégium: Egyéb: |
| Szak: |
| Évfolyam: |
| Szakkollégiumban lakik-e, és milyen támogatásban részesül:igen, ………………………………………………………………………. (koll. neve), ………………………….. Ft/hónem: |
| Részesül-e Bursa Hungarica Felsőoktatási Önkormányzati Ösztöndíjban?*(A teljes összeg beírása szükséges.)*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 | ROKONSÁGIFOK | 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!

|  |  |
| --- | --- |
| Fogyatékossággal élő |  |
| Halmozottan hátrányos helyzetű |  |
| Családfenntartó |  |
| Nagycsaládos |  |
| Árva |  |
| Hátrányos helyzetű |  |
| Gyámsága nagykorúsága miatt szűnt meg |  |
| Félárva |  |
| 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 átvételről**

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).

Kelt:………………………………….. 20 …………….........hó ….. nap

 átvevő aláírása

 p.h.

**Igazolás A HIÁNYPÓTLÁSRÓL**

Alulírott, ………………………………igazolom, hogy ……………………..hallgató (Neptun kód:………..…..) rendszeres szociális ösztöndíj pályázatához hiánypótlás címén benyújtott dokumentumokat 1-1 példányban 20…. év …. hó …. napján átvettem.

Az átvett dokumentumok felsorolása:

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

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).

Kelt:………………………………….. 20 …………….........hó ….. nap

 átvevő aláírása

 p.h.

|  |  |
| --- | --- |
| A Szociális Bizottság tölti ki! | Pontszám |
| Egy főre jutó havi nettó bevétel (B): |  |
| Lakhely (távolság) (L): |  |
| Egészségügyi kiadások (E): |  |
| Összesen: |  |
| 20%-ra vagy 10%-ra jogosult (N1, N2): |  |
| Méltányossági többletpont (F): |  |
| Gondozás (G): |  |
| Fogyatékossággal élő hallgató eszközigénye (H): |  |
| Közös háztartásban élő eltartottak száma, aki után családi pótlék jár (I): |  |
| Közös háztartásban vele együtt eltartott, családi pótlékban nem részesülő testvérek után (J): |  |
| Kollégiumban lakó (K): |  |
| Albérletben lakó (amennyiben kollégiumi jelentkezését elutasították) (M): |  |
| Mindösszesen: |  |

Megjegyzés:

Kelt:……………………………………….

 Bizottsági tag aláírása