**Pályázat Szent Miklós Szociális Ösztöndíjra**

AZ ADATLAPOT NYOMTATOTT NAGYBETŰVEL TÖLTSE KI!

**1. Általános Adatok**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pályázó neve:** |  |
| **Születési hely, idő:** |  |
| **Édesanyja leánykori neve:** |  |
| **Kar:** | Jog- és Államtudományi Kar |
| **Tanulmányok kezdete:** |  |
| **Szak/szakpár:** |  |
| **Neptun kód (a nullát áthúzva jelölje):** |  |
| **Finanszírozási forma** **tanulmányok kezdetén:** | Önköltséges Államilag Támogatott |
| **Finanszírozási forma jelenleg:** | Önköltséges |
| **Tagozat:** | Nappali  |
| **Lezárt aktív félévek száma:** |  |
| **Állandó lakcím:** |  |
| **Mobiltelefon:** |  |
| **E-mail cím:** |  |
| **Előző félévben adott be pályázatot?** | Igen Nem |
| **Ha igen** | * ……………………….. Ft támogatásban részesült.
* Pályázott ugyan, de nem részesült támogatásban.
 |

**2. Jövedelmek:**A kérvényező és a vele egy eltartói közösségben (az állandó lakcímen) élő személyek, bevételek:

|  |  |
| --- | --- |
| A kérvényező önellátó |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Személy neve** | **Kapcsolat** | **Foglalkozás** | **Havi nettó jövedelem\*** |
| **1.** Kérvényező | - | Hallgató |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |

\* Jövedelem igazolás mellékletként való csatolása kötelező; tanuló személy esetén: iskolalátogatási/hallgatói jogviszony igazolás; nem iskoláskorú személy esetén születési anyakönyvi kivonat szükséges. Öneltartó hallgató esetén a tájékoztatóban feltüntetett igazolás csatolása kötelező!

Diákmunka jövedelme is kötelezően feltüntetendő elem, testvér esetében is!

|  |  |
| --- | --- |
| Eltartott testvérek száma:(A kérvényező ebbe nem tartozik bele!) |  |
| Egyéb jövedelmek összesen\*: |  |

\*Például örökség, árvaellátás, gyerektartás stb.

 **Igen Nem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A kérvényező Diákhitel 1 szerződéssel rendelkezik. |  |  |
| amelynek igénybe vett összege havonta: |  |  Ft |
| A kérvényező Diákhitel 2 szerződéssel rendelkezik. |  |  |
| A kérvényező mind a 2 típusú hitelt felvette. |  |  |

**3. Lakáskörülmények:**

|  |  |
| --- | --- |
| Állandó lakóhely távolsága az Intézménytől: (lakcímkártyacím szereplő cím)<http://www.telepulesektavolsaga.hu/tavolsagmeres.php> |  …………………. km |
| Jelenlegi lakáskörülmények:(A megfelelő aláhúzandó) | Szülőkkel/Nagyszülőkkel/GondviselővelSaját lakásbanDiákotthonbanKollégiumban Szívességi lakáshasználatAlbérletben |

**4. Szociális szempontok** *(X-el jelölje a kiválasztott kategóriát)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Kategória* |  |
| Az egyik szülő/eltartó munkanélküli |  |
| Mindkét szülő/eltartó munkanélküli |  |
| A kérvényező mindkét szülője/eltartója elhunyt |  |
| A kérvényező egyik szülője/eltartója elhunyt  |  |
| A kérvényező szülei elváltak  |  |
| A kérvényező szülei elváltak, az eltartó szülő semmilyen támogatást nem kap a másik féltől |  |
| Egyik szülő/eltartó öregségi nyugdíjban részesül |  |
| Mindkét szülő/eltartó öregségi nyugdíjban részesül |  |
| Egyik szülő/eltartó I. vagy II. kategóriás rokkant |  |
| Egyik szülő/eltartó III. kategóriás rokkant |  |
| Egyik szülő/eltartó rokkant (kategórián kívüli) |  |
| Mindkét szülő/eltartó I. vagy II. kategóriás rokkant |  |
| Mindkét szülő/eltartó III. kategóriás rokkant |  |
| Mindkét szülő rokkant (kategórián kívüli) |  |
| A kérvényező nagycsaládos |  |
| A kérvényező gyermekeinek száma: |  |
| **A kérvényező egészségügyi állapota miatt felmerülő rendszeres terhek*\*****\*gyógyszerköltségnél recept, kezelés vagy egyéb rendszeres ellátás esetén nyugta/igazolás szükséges!* |
| 0 - 4.999 Ft/hó |  |
| 5.000 – 14.999 Ft/hó |  |
| 15.000 – 25.000 Ft/hó |  |
| >25.000 Ft/hó |  |
| A hallgató rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül |  |
| A hallgató tartós nevelésbe vett |  |
| A hallgató hátrányos helyzetű (25 éves korig) |  |
| A hallgató halmozottan hátrányos helyzetű (25 éves korig) |  |
| A hallgató gyámsága nagykorúsága miatt megszűnt |  |
| A hallgató, vagy vele egy eltartói közösségben egészségi állapota miatt rászorult családtag él |  |
| A hallgató, vagy vele egy eltartói közösségben fogyatékossággal élő családtag él |  |
| A kérvényezővel egy eltartói közösségben élő ápolásra szoruló (\*fekvőbeteg) testvérek vagy más családtagok száma: |  |

**Az Ösztöndíjat az alábbiak okán igénylem – Egyéb szempontok:**

Csatolt mellékletek: *(A csatolt dokumentumokat itt kérjük felsorolni.)*

* Hatósági igazolás az egy háztartásban élőkről (KÖTELEZŐ MELLÉKLET)
* Hallgatói Jogviszonyigazolás (KÖTELEZŐ MELLÉKLET)
*
*
*
*
*

Alulírott kijelentem, hogy hozzájárulok ahhoz, hogy a PPKE JÁK Hallgatói Önkormányzata és a Diákjóléti Bizottság jelen pályázatom során megadott személyes adataimat megismerje és azokat kizárólag a pályázat elbírálása céljából kezelje és nyilvántartsa.

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy a valótlan adatszolgáltatással járó következményeket vállalom.**

|  |  |
| --- | --- |
| Kelt, …………………………………………. | …………………………..Hallgató aláírása |

Az űrlap megfelel a pályázati kiírás formai követelményének. Mellékletekkel együtt átvettem és ellenőriztem.

Budapest, …………………………

……………………………………

Hallgatói Önkormányzat