

**„SZÜLŐFÖLDÖN MAGYARUL”
ADATLAP
HALLGATÓI TÁMOGATÁSRA**

Kérjük, a kitöltés előtt olvassa el figyelmesen az igénylési csomagban található kitöltési útmutatót!
Amennyiben a dokumentáció hiányos és az írásbeli értesítő kézhezvételétől számított 15 napon belül nem
kerül hiánypótlásra, úgy az igénylés nem támogatható!

Hiánypótlásra csak egyszer van lehetőség!

**AZ IGÉNYLÉS BEADÁSA ELŐTT BIZONYOSODJON MEG RÓLA, HOGY MINDEN, A KIÍRÁSBAN SZEREPLŐ
FELTÉTELNEK ELEGET TETT! Amennyiben bizonytalan, hívja a felhívásban meghirdetett információs
telefonszámot.**

AZ ADATLAPON SZEREPLŐ MINDEN ADAT MEGADÁSA KÖTELEZŐ!

Kódszám:

Igényléskezelő iroda tölti ki

1. Igénylő neve

Családi és keresztnév magyarul: _____

Családi és keresztnév hivatalosan használt módon *(ahogy a személyazonossági igazolványban szerepel)*: _____

Nőknél az igénylő leánykori neve _____ névsorrend: családi név és keresztnév

2. Az igénylő személyazonossági igazolványának száma:

3. Az igénylő személyi száma:

4. Igénylő lakcíme hivatalosan, az ország nyelvén

Utca: _____

Házszám, lakrész: _____

Település: _____

Település (magyarul): _____

Posta: _____

Postai irányítószám:

Értesítési címe: (ha nem egyezik a fenti lakcímmel) _____

Telefonszám (távolsági hívószámmal): _____

Mobil telefonszám (távolsági hívószámmal): _____

E-mail cím: _____

OKTATÁSI INTÉZMÉNY ADATAI

Oktatási intézmény neve az ország nyelvén: _____

Oktatási intézmény neve magyarul: _____

Oktatási intézmény címe

Település megnevezése: _____

Utca, házszám: _____

Posta: _____

Az igénylő által látogatott magyar tannyelvű tanszék/szak(ok)/tantárgyak megnevezése:

5. A megítélt támogatási összeg pénzügyi átutalását az alábbi pénzügyi számlára kérem

1. Számlavezető pénzügyi intézmény neve:.....

2. Bankfiók:.....

3. Számlatulajdonos neve:.....

4. Számlaszám:.....

6. NYILATKOZAT:

1. Vállalom, hogy a megítélt támogatási összeget a támogatás céljának megfelelően használom fel.
2. Tudomásul veszem, hogy nem nyújtható jogszerűen támogatás a támogatási döntés tartalmát érdemben befolyásoló valótlan, hamis vagy megtévesztő adat szolgáltatása vagy ilyen nyilatkozatot megtétele esetén.
3. Tudomásul veszem, hogy a támogatás jogosulatlan igénybevétele, jogszabálysértő vagy nem rendeltetésszerű felhasználása, továbbá a támogatás visszavonása esetén a kedvezményezett a jogosulatlanul igénybe vett támogatás összegét a Kormány rendeletében meghatározott ügyleti kamattal, késedelem esetén késedelmi kamattal növelt mértékben köteles visszafizetni.
4. Tudomásul veszem, hogy a támogatási kérelem jogosságát, a támogatás felhasználását a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt., mint támogató, és a jogszabályban meghatározott szervek ellenőrizhetik.
5. Kijelentem, hogy a [www. bgazrt.hu](http://www.bgazrt.hu) oldalon található, a Bethlen Gábor Alapról szóló 2010. évi CLXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 367/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 32/B. §-a alapján nyújtott (normatív) támogatásokban érintett személyek részére szóló Adatvédelmi tájékoztatóban foglaltakat megismertem és elfogadom, továbbá jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a kérelemben feltüntetett személyes adataim és a támogatási kérelemmel kapcsolatos adatoknak a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt., mint adatkezelő, valamint a lebonyolító szervezet, mint adatfeldolgozó által történő kezeléséhez az Adatvédelmi tájékoztatóban meghatározott célokból.

Tanúsítom, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt (hely, dátum): _____ 2019. _____ .

az igénylő aláírása

KÖTELEZŐEN CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK:

- a) az igénylő érvényes személyazonossági igazolványának fénymásolata;
- b) az igénylő hallgató jogviszonyát igazoló okirat eredeti példánya, amely igazolja, hogy tanulmányait egészben vagy részben magyar nyelven folytatja, és annak egyszerű magyar nyelvű fordítása. Utólag módosított, törölt, javított, felülírt igazolásokat nem fogadunk el!
- c) az igénylő bankkártyájának fénymásolata.