„SZÜLŐFÖLDÖN MAGYARUL”
ADATLAP

HALLGATÓI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉRE

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 FELHÍVÁSBAN SZEREPLŐ FELTÉTELNEK ELEGET TETT! Amennyiben bizonytalan, hívja a felhívásban meghirdetett információs telefonszámot.

AZ ADATLAPON SZEREPLŐ MINDEN ADAT MEGADÁSA KÖTELEZŐ!

Kódszám : _____
(Iroda tölti ki)

1. Az igénylő neve *(névsorrend: család- és keresztnév)*
Család- és keresztneve(i) hivatalosan használt módon *(ahogy a személyazonossági igazolványban szerepel):*_____

2. Az igénylő születési helye (*ahogy a személyazonossági igazolványban van*):
Ország: _____ Helység: _____

Járás: _____

3. Az igénylő személyazonossági igazolványának száma: ☐☐ ☐☐☐☐☐☐

Születési szám *:* ☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐

4. Az igénylő lakcíme hivatalosan használt módon *(ahogy a személyazonossági igazolványban van):*

Utca: _____ Házszám: _____

Helység: _____ Járás: _____

Postai irányítószám*:* _____

Értesítési cím *(ha nem egyezik a fenti lakcímmel):*
_____

Aktív használatban lévő elérhetőségek:

Telefon (távolsági hívószámmal)*:* _____ _____

Mobiltelefon száma: _____ _____

E-mail címe *(nyomtatott nagybetűkkel):* _____@_____

5. Szlovákiában működő felsőfokú oktatási intézmény adatai *(amelyben a hallgató tanul):*

Oktatási intézmény hivatalos neve *(szlovák és magyar nyelven):*

_____

Oktatási intézmény hivatalos címe *(szlovákul):*

Helység megnevezése: _____ Járás: _____

Utca: _____ Házszám: _____

Képzés típusa:

Alapképzés *(I–III. év)* ☐

Magiszteri képzés *(I–II. év)* ☐

Látogatott szak(ok): amely(ek) a hallgatói jogviszonyt igazoló iraton fel van(nak) tüntetve:

_____ _____ _____

_____ _____ _____

_____ _____ _____

6. N Y I L A T K O Z A T

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 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.

_____ _____

(Keltezés helye és ideje) *(az igénylő aláírása)*

Az igénylőnek a „Szülőföldön magyarul" pályázata céljából az OTP Banka Slovensko, a.s -ben számlaszáma:

☐ VAN (kérjük feltüntetni az IBAN kódot)

S	K							-								-								

☐ NINCS

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.