**„SZÜLŐFÖLDÖN MAGYARUL”**

**ADATLAP**

HALLGATÓI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉRE

A Miniszterelnökség Nemzetpolitikai Államtitkársága megbízásából a Szülőföldön magyarul támogatásokat a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt. folyósítja. A lebonyolító szervezet a Szlovákiai Magyar Pedagógusok Szövetsége.



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!**

Az adatlap kitöltésével Ön beleegyezik, hogy az igényléssel kapcsolatos eljárás során a születési számát a folyósítást végző és a lebonyolító szervezet részére megadja; az adatkezelés a GDPR rendelkezéseinek betartásával történik.

*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):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Használatban lévő elérhetőségek:

Vezetékes telefonszáma (távolsági hívószámmal)*:* \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mobiltelefon száma: \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail címe *(nyomtatott nagybetűkkel): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*@*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**5. A 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:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AZ ADATLAP BENYÚJTÁSI HATÁRIDEJE: 2020. október 30.**

**Az adatlap utolsó postára adási dátuma: 2020. október 30.**

**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 jogszabályban 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, „Adatvédelmi tájékoztató oktatási, nevelési, hallgatói szociális támogatásokhoz” elnevezésű dokumentumban foglaltakat megismertem és elfogadom, továbbá jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a kérelemben feltüntetett személyes adataim és a támogatási kérelemmel kapcsolatos egyéb adatoknak a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt., mint adatkezelő, valamint a lebonyolító szervezet, mint adatfeldolgozó által történő kezeléséhez az Adatvédelmi tájékoztatóban meghatározott célokból.

6. Tanúsítom, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Számlatulajdonos neve: …………………………………………………………………………………….

Pénzintézet neve: ……………………………………………………………………………………………..

(kérjük feltüntetni az IBAN kódot)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| S | K |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**KÖTELEZŐEN CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK:**

1. az igénylő érvényes személyazonossági igazolványának fénymásolata;
2. az igénylő hallgató jogviszonyát igazoló, 30 napnál nem régebbi okirat eredeti példánya, amely igazolja, hogy tanulmányait **egészben** vagy **részben** **magyar** nyelven folytatja.