



1/2012. számú
FOGYATÉKOS (TESTI, SZELLEMI) EMBEREK ÉLETMINŐSÉGÉNEK JAVÍTÁSA
P Á L Y Á Z A T I L A P
MAGÁNSZEMÉLYEKNEK

BEADÁSI HATÁRIDŐ: 2012. február 15.

**Csak a pályázati felhívásnak megfelelő, pontosan kitöltött,
formai hibától mentes pályázatot fogadjuk be.
Kérjük olvashatóan, nyomtatott nagybetűvel kitölteni.**

1.) A pályázó adatai

Neve: _____ születési neve: _____

Születési idő: _____ év Lakóhely: _____

Tartózkodási helye: _____

Telefon: _____ Email: _____

Bankszámla szám: _____

Kapcsolattartó neve, elérhetősége: _____

.....
Pályázó aláírása

Az Alapítvány tölti ki ↓

Beérkezés dátuma: _____ Pályázat sorszáma: _____

Kuratórium értékelése: _____

Kuratórium döntése: _____

A cél megvalósulásának (befejezésének) dátuma: _____

2.) A pályázó körülményei

I. A pályázó életkörülményekre vonatkozó adatok

I/a) Fogyatékoság (testi-szellemi) megnevezése (magyarul is):

I/b) Tartós v. súlyos betegség megnevezése (magyarul is):

I/c) Egyéb hátrányossági ok: _____

I/d) A pályázóval közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: _____ fő.

I/e) A pályázat benyújtásának időpontjában a pályázóval közös háztartásban élő, az egy főre jutó jövedelem számítása szempontjából figyelembe vehető közeli hozzátartozók adatai:

	Név Szül. név	Szül. év	Esetleges fogyatékoság, betegség	Iskolai végzettség	Foglalkozás	Munkabér, ellátás, jövedelem (1 havi)
Pályázó						
Feleség (élettárs)						
Férj (élettárs)						
gyermekek						
egyéb rokon						
Összes jövedelem						

A pályázathoz mellékelni kell az I/a –I/e. pontjaiban feltüntetett adatok igazolását (fogyatékoság, betegség, kereset, családi pótlék, munkanélküli segély, nyugdíjigazolás, stb.)

(Kérjük, ezt a kitöltési útmutatót NE mellékelje pályázatához!)

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

Pályázati lap magánszemélyeknek 1/2012

Beküldési határidő: 2012. február 15.

- 1.) Kérjük, hogy **a személyi adatokat pontosan adják meg**. A hatékonyabb segítség érdekében felkeressük a pályázót, ezért fontos, hogy a tartózkodási hely és a telefonszám jó legyen. Amennyiben nem valós címet és telefonszámot adnak meg, a pályázatot nem tudjuk elbírálni, azt formai hiányosság miatt elutasítjuk.

Kérjük, **bankszámlaszámot feltétlenül adjanak meg**, mivel az elnyert pályázati összeget kizárólag bankszámlára áll módunkban átutalni.

- 2.) I/a-f. Mivel ellenőrizzük a pályázat tartalmának megfelelőségét, kérjük az adatokat pontosan megadni. **A betegsége(ke)t MAGYARUL írják le**. Mellékletben kérjük az egy háztartásban együtt élő személyek jövedelemigazolásait is csatolni (ez lehet családi pótlék, munkanélküli járadék, nyugdíjigazolás stb).

II.-III. pontnál kérjük, amennyire lehetséges, **részletesen írják le életkörülményeiket**.

Más támogatási forrás pl. a lakhatási támogatás, közgyógyellátás, étkezési támogatás, stb. igazolását is mellékelni kell a pályázathoz.

- 3.) a) Írja le, **mire szeretne támogatást kérni** (pl. lakás, udvar, fürdőszoba akadálymentesítése; gyógykezelés, gyógyszervásárlás támogatása; gyógyászati segédeszköz, fejlesztőeszközök beszerzése, stb.)

b) Minden esetben **kérjük feltüntetni a kért támogatás teljes végösszegét**. Amennyiben felújításra, átalakításra, akadálymentesítésre vagy eszközvásárlásra kér támogatást, legalább egy **árajánlatot mellékeljen** a pályázathoz. Havi támogatás kérelme esetén is kérjük a végösszeget megadni.

d) A pályázót támogató szervezet, szociális, karitatív intézmény javaslatát, indoklását kérjük leírni legalább négy-öt mondatban. Csak a támogató szervezet, szociális, karitatív intézmény vezetőjének **pecséttel ellátott aláírását** fogadjuk el.

Felhívjuk a javaslattevő figyelmét, hogy minél körültekintőbben segítsen kitölteni, vagy töltsse ki a pályázati adatlapot, hogy valóban a pályázó igényeinek, rászorultságának megfelelő pályázati támogatást kérje.

A pályázatot csak szabályosan, pontosan kitöltve fogadja el a Kuratórium. Hiányos, pontatlan pályázatot formai hiányosság miatt elutasítunk.