



4/2026. számú
FOGYATÉKOS (TESTI, SZELLEMI) EMBEREK ÉLETMINŐSÉGÉNEK JAVÍTÁSA
P Á L Y Á Z A T I A D A T L A P
MAGÁNSZEMÉLYEKNEK

BEADÁSI HATÁRIDŐ: 2026. október 31.

**Csak a pályázati felhívásnak megfelelő, pontosan kitöltött,
formai hibától mentes pályázatot fogadunk be!**
**Az első 75 db, hiánytalanul benyújtott pályázatot a kuratórium biztosan
elbírálja.**
Kérjük olvashatóan, nyomtatott nagybetűvel kitölteni!

A pályázó adatai:

Neve: _____ születési neve: _____

Születési hely, idő: _____ Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Bankszámla száma: _____

Kapcsolattartó neve, elérhetősége: _____

Támogatás kért összege: _____ Ft Vállalt önrész: _____ Ft

Alulírott pályázó vagy törvényes képviselője büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a „Pályázati lap”-on közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Elfogadom, hogy a pályázat kiírója az alább szereplő adatok valódiságáról személyesen is meggyőződhet, a pályázat értékelésének elősegítése érdekében a helyszínen fotókat készíthet, amelyeket a kiíró az elbírálás során használ fel. Tudomásul veszem, hogy valótlan, tévesztő adatok közlése a pályázatból való kizárást vonja maga után. Kizárt pályázótól a későbbiekben az Alapítvány megtagadhatja a pályázatának befogadását. Nyilatkozom, hogy nyertes pályázat esetén, az Alapítvány honlapján híranyag jelenhessen meg, amelyhez (x-el jelölendő):

☐ hozzájárulok

☐ nem járulok hozzá

A nyilatkozat a pályázat elbírálását nem befolyásolja. Pályázó elfogadja a támogatásról szóló kuratóriumi döntést, azt nem vitatja. Kifogás, vita a pályázati lehetőségéből való kizárást vonja maga után.

.....
Pályázó aláírása

.....
Kiskorúnál törvényes képviselő

Az Alapítvány tölti ki ↓

Beérkezés dátuma: _____ Pályázat sorszáma: _____

I. A pályázó életkörülményeire vonatkozó adatok

I/a) Fogyatékoság (testi-szellemi) megnevezése **magyarul (1 évnél nem régebbi orvosi igazolást kérjük mellékelni!):**

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

I/c) A pályázó (és családjának) egyéb életkörülményeire vonatkozó adatai:

Lakóhely típusa (a megfelelő aláhúzendó): ház, lakás mérete: m²

Komfortszint:

Saját, bérelt v. egyéb: Tulajdoni hányad:

Telek v. egyéb ingatlan: ; m² Tulajdoni hányad:

Gépkocsi típusa: Gyártási éve:

I/d) A pályázó életkörülményeinek (részletes) leírása:

A pályázóval azonos lakóhelyen élők száma: fő.

II/a) A pályázat benyújtásának időpontjában a pályázó és vele **közös háztartásban élő**, az egy főre jutó bevételek (bér, jövedelem, nyugdíj, különböző járadékok, önkormányzati vagy egyéb segélyek, munkanélküli ellátások, GYES, GYED, TGYÁS, gyermektartás, családi pótlék, lakás kiadásából származó bevétel, földjára, rokkantsági ellátások, pénzbetétek és kötvények hozama, lakhatási támogatás, közgyógyellátás, étkezési támogatás, magánszemély vagy rokon támogatása stb.) számítása szempontjából figyelembe vehető közeli hozzátartozók adatai:

Kérjük minden személy, minden bevételét tüntessék fel!

	Név Szül.név	Szül. év	Esetleges fogyatékosság, betegség	Iskolai végzettség	Foglalkozás	1 havi nettó,
--	-----------------	-------------	---	-----------------------	-------------	---------------

						<i>bármilyen jogcímű bevételek</i>
Pályázó						
anyja (kiskorú pályázó esetén)						
apja (kiskorú pályázó esetén)						
Felesége (élettársa)						
Férje (élettársa)						
gyermek						
egyéb rokon						
Összes jövedelem:						

A pályázathoz mellékelni kell az I/a –I/d pontokban feltüntetett adatok igazolását (fogyatékoság és/vagy betegség esetén 1 éven belüli orvosi igazolást kérünk, a bármilyen jogcímű bevételeket az elmúlt 3 hónap bevételei alapján kell igazolni)!

Más támogatási források felsorolása: _____

III.) A pályázat célja és megvalósulásának módja

a) A pályázat céljának és a megvalósulás módjának pontos leírása:

b) A pályázat teljes költségvetése:

c) A cél megvalósulásához meglévő önerő kifejtése:

Amennyiben a pályázó pénzben meghatározott összegű önerőt vállalt a pályázata megvalósítása érdekében, úgy az önerő elköltését igazoló számla/számlák benyújtása után teljesít az Alapítvány kifizetést. Egy darab számla esetében a számla végösszegéből levonódik az önerő és a maradvány összeg kerül kifizetésre.

A kért támogatás (b-c): _____ Ft

IV.) A magánszemély pályázatát javasló szociális-, karitatív-, egészségügyi intézmény vagy hivatalos személy szöveges indoklása:

Javaslatot tévő neve: _____ aláírása: _____

Javaslatot tévő beosztása: _____ Telefonszáma: _____