



BETHLEN GÁBOR
Alapkezelő Zrt.

„SZÜLŐFÖLDÖN MAGYARUL” ADATLAP HALLGATÓI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉRE

KÖTELEZŐEN CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK:

- 1.) AZ IGÉNYLŐ ÉRVÉNYES SZEMÉLYAZONOSSÁGI IGAZOLVÁNYÁNAK FÉNYMÁSOLATA;
- 2.) AZ IGÉNYLŐ HALLGATÓI JOGVISZONYÁT IGAZOLÓ OKIRAT EREDETI PÉLDÁNYA, AMELY IGAZOLJA, HOGY TANULMÁNYAIT EGÉSZBEN VAGY RÉSZBEN MAGYAR NYELVEN FOLYTATJA.

**Kérjük, a kitöltés előtt olvassa el figyelmesen a csomagban található Kitöltési útmutatót!
Amennyiben a dokumentáció hiányos, és 15 napon belül nem kerül hiánypótlásra, akkor az igénylés nem támogatható! Hiánypótlásra csak egyszer van lehetőség!**

AZ ADATLAPON SZEREPLŐ MINDEN ADAT MEGADÁSA KÖTELEZŐ!

Iktatószám: _____
(Iroda tölti ki)

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

2. Az igénylő születési helye (ahogy a személyazonossági igazolványban szerepel):

Ország: _____ Helység: _____

Járás: _____

3. Az igénylő személyazonossági igazolványának száma:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Születési szám :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Utca: _____ Házszám: _____

Helység: _____

Járás: _____

Postai irányítószám: _____

Értesítési cím (ha nem egyezik a fenti lakcímmel):

Telefon (távolsági hívószámmal): _____

Mobiltelefon: _____

E-mail cím (nyomatott nagybetűkkel): _____ @ _____

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

Oktatási intézmény hivatalos neve (szlovák és magyar nyelven):

Oktatási intézmény hivatalos címe (szlovák és magyar nyelven):

Helység megnevezése: _____ Járás: _____

Utca: _____ Házsám: _____

Képzés típusa:

Alapképzés (I–III. év)

Magiszteri képzés (I–II. év)

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

6. NYILATKOZAT

1. Vállalom, hogy a megítélt támogatási összeget rendeltetésszerűen használom fel.

2. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a megítélt támogatás visszavonásra, a folyósított támogatás a hatályos jogszabályok szerint visszafizetésre kerül.

3. Kijelentem, hogy a támogatásokkal összefüggő eseti ellenőrzést elfogadom, az ellenőrzési eljárás során a hatályos jogszabályok szerinti együttműködést vállalom.

4. Adatvédelmi záradék:

Alulírott hozzájárulok az adatlapon szereplő adataimnak a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt. és a Szlovákiai Magyar Pedagógusok Szövetsége általi, az igénylés elbírálásával kapcsolatos kezeléséhez, statisztikai adatok kimutatásához, adatbázisba való foglalásához és harmadik személynek való átadásához a vonatkozó 122/2013 számú, a személyi adatok védelméről szóló törvény szerint. A személyi adatok szabad áramlása a Szlovák Köztársaság és az Európai Unió tagállamai közt a nevezett törvény értelmében biztosított.

Beleegyezem a biometrikus (képpel ellátott) dokumentumaim feldolgozásába és aláírásommal engedélyezem ezen adatok tárolását 15 napon túl a 122/2013 számú törvénynek megfelelően.

Kelt: _____
(helység, időpont)

(az igénylő aláírása)