**Marasztaló 2**

**Letelepedést és helyben maradást ösztönző támogatási rendszer humán közszolgáltatásban dolgozóknak**

# **Pályázati adatlap, nyilatkozatok**

**Csongrád Városi Önkormányzat**

****

**„Tisza-menti virágzás 2”**

EFOP – 1.5.3-16-2017-00001

2019.

*1. számú melléklet*

**MARASZTALÓ 2**

**Pályázati adatlap**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pályázó neve** |  |
| **Születési neve** |  |
| **Születési helye, ideje** |  |
| **Adószáma** |  |
| **TAJ száma** |  |
| **Anyja születési neve** |  |
| **Állandó/ideiglenes lakcíme** **és bejelentkezés ideje** |  |
| **Tartózkodási helye** *(amennyiben nem egyezik meg az állandó lakcímmel) és bejelentkezés ideje* |  |
| **Milyen jogcímen lakik a jelenlegi ingatlanban***(pl.: szívességi lakáshasználó, családtag, bérlő, vagy egyéb)* |  |
| **Vállalom, hogy a támogatási szerződés megkötését követő 3 hónapon belül önálló háztartást létesítek** (a megfelelő aláhúzandó**)**  |  **igen nem nem releváns** |
| **Munkahelye és a jogviszony kezdete** |  |
| **Munkaviszony időtartama** *(aláhúzandó vagy egyértelműen jelölendő)* | munkaszerződése határozatlan időtartamú |
| munkaszerződése határozott időtartamú, minimum 2 évre szóló |
| munkaszerződése határozott időtartamú, minimum 1 évre szóló |
| munkaszerződése határozott 1 évnél kevesebb időtartamra szóló |
| legalább 2 éve egyéni vállalkozói tevékenységet végez |
| munkáltatói szándéknyilatkozattal rendelkezik határozatlan időtartamú foglalkoztatásra vonatkozóan |
| **Családi állapota** |  |
| **Telefonos és e-mail elérhetősége** |  |
| **Iskolai végzettség(ek), megszerzett szakképzettség(ek)** *(intézmény, szak, szakma megjelölésével)* |  |
| **Támogatói döntést követően önkéntes munkát végez Csongrád városában***(aláhúzandó vagy egyértelműen megjelölendő)* | 40 óra | 30 óra | 20 óra |

A pályázat elbírálásakor még a következők figyelembevételét kérjük (részletesen a motivációs levélben kell szemléltetni, pl. családi körülmények…):

|  |
| --- |
|  |

Kelt: ……………………………., 2019. ……….. hó …. nap

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

 Pályázó sajátkezű aláírása

**A pályázati adatlaphoz mellékelni kell a következő dokumentumokat:**

* aláírt részletes önéletrajz
* aláírt motivációs levél
* iskolai végzettséget tanúsító oklevél vagy a tanulmányok folytatásáról szóló, az oktatási intézmény által kiállított igazolás másolata
* csongrádi székhelyű vagy telephelyű munkáltatóval megkötött munkaszerződés, kinevezés, megbízási szerződés vagy ezek megkötésére irányuló munkáltatói szándéknyilatkozat, vállalkozói igazolvány másolata
* nyilatkozat a Csongrád városában végezni kívánt önkéntes munkára tett vállalásról (önkéntes munka végezhető csongrádi székhelyű intézménynél, civil szervezetnél, egyházi intézménynél egyaránt)
* személyazonosító igazolvány, lakcímét igazoló igazolvány másolata
* nyilatkozat arról, hogy az EFOP – 1.5.3-16-2017-00001 vagy az EFOP-3.9.2-16-2017-00005 kódszámú projektek keretében szervezett képzések közül minimum 2 db képzésen részt kíván venni
* nyilatkozat kizáró okokról
* jövedelmi viszonyokra vonatkozó nyilatkozat, illetve azokat igazoló dokumentumok másolatai
* nyilatkozat arról, hogy az ösztönző támogatás kezdetének időpontjától már csongrádi lakcímmel fog rendelkezni. (Nem Csongrádon élő jelentkezők esetében releváns)

**NYILATKOZAT**

Alulírott, **büntetőjogi felelősségem** tudatában **kijelentem** az alábbiakat:

1. Csongrád Városi Önkormányzat EFOP – 1.5.3-16-2017-00001 azonosító számú „Tisza-menti virágzás 2” elnevezésű projektje letelepedést és helyben maradást ösztönző támogatási **feltételrendszerét megismertem.**
2. Hozzájárulok, hogy a személyes és a kérelemben szereplő adataimat Csongrád Városi Önkormányzat megismerje és az adatok valódiságát ellenőrizhesse. A pályázati adatlap aláírásával hozzájárulok, hogy megadott személyes adataimat a pályázatot kiíró nyilvántartásba vegye és azokat –kizárólag a támogatás lebonyolítása, a támogatásra való jogosultság ellenőrzése, illetve nyertes pályázat esetén a szerződéskötéshez kapcsolódón és ahhoz szükséges mértékben és ideig kezelje, illetve hozzájárulok ahhoz, hogy nyertes pályázóként Csongrád Városi Önkormányzat információs honlapján nevemet közzé tegye.
3. A jelen pályázati adatlap aláírásával kijelentem, hogy a pályázati adatlapban általam feltüntetett, valamint a csatolt mellékletbe szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.
4. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a pályázatban olyan, a valóságnak nem megfelelő tényt vagy adatot közlök, melyet a benyújtandó igazolások, vagy az Önkormányzat által ellenőrzött adatok nem támasztanak alá, a támogatásra való jogosultságomat elvesztem, az ösztöndíj pályázatokból 3 évre kizárásra kerülök.
5. Vállalom, hogy a kétoldalú Megállapodás aláírásának időpontjától számított 3. hónap végéig önálló háztartást vezetek (nem szüleimmel élek).
6. Vállalom, hogy a támogatás folyósítási időszakában, valamint az azt követő 6 hónapban a Támogató kijelölt munkatársának negyedévente lakóingatlanom fenntartásához kapcsolódó rezsiköltségeim pénzügyi teljesítését igazolom.
7. Vállalom, hogy a támogatás folyósítását követő 6. hónap végéig a Megállapodásban meghatározott kötelezettségeimet teljesítem.
8. Vállalom, hogy a projekt (EFOP – 1.5.3-16-2017-00001) rendezvényein, programjain, önkéntes fórumain aktívan részt veszek, továbbá egyéb közösségi önkéntes célú tevékenységeket vállalok és az EFOP – 1.5.3-16-2017-00001 vagy az EFOP-3.9.2-16-2017-00005 kódszámú projektek keretében szervezett legalább két képzésen részt veszek.
9. Jelen pályázati adatlap aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben a támogatás időtartam alatt munkahelyemről elbocsájtanak, foglalkoztatási jogviszonyomat megszüntetik vagy a munkahelyem megszűnik vagy a pályázat során vállalt kötelezettségeimet nem teljesítem a támogatási jogviszony megszüntetésre kerül.
10. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyben tudomásul veszem, hogy az adataimban történt változásokat három napon belül köteles vagyok bejelenteni.

Kelt: ……………………………., 2019. ……….. hó …. nap

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

 Pályázó sajátkezű aláírása

**Nyilatkozat minták**

**NYILATKOZAT**

**JÖVEDELMI KÖRÜLMÉNYEKRE VONATKOZÓAN**

1. ***Személyi adatok***

1. Név:…………………………………………………………

2. Születési név: ……………………………………………..

3. Anyja lánykori neve: ………………………………………

4. Születési hely és idő: ……………………………………..

5. Lakcím: …………………………………………………….

6. Támogatást igénylővel egy háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: ……....… fő.

7. A 6. pontban szereplő közeli hozzátartozók neve:

 *a)* ...............................................

 *b)* ...............................................

 *c)* ...............................................

 *d)* ...............................................

 *e)* ...............................................

 *f)* ...............................................

 *g)* ...............................................

***B)* Jövedelmi adatok / *Forintban* /**

A pályázó nettó jövedelme: ………………………… Ft/hó.

|  |  |
| --- | --- |
| **Jövedelmek típusai** | **Kérelmező nettó jövedelme** |
| 1)Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem Ebből: közfoglalkoztatásból származó  |  |
| 2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetveszellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem |  |
| 3. táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |
| 4. Nyugellátás, és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások  |  |
| 5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások  |  |
| 6. Egyéb jövedelem  |  |
| 7. Összes jövedelem  |  |

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: ……………………………., 2019. ……….. hó …. nap

………………………………………………

pályázó sajátkezű, aláírása

**Munkáltatói Igazolás**

1. **Munkáltató adatai:**

**Munkáltató megnevezése:**

**Székhely:**

**Adószám:**

**Képviselő:**

**Fő tevékenységi köre:**

* köznevelés
* egészségügy
* közigazgatás
* közművelődés
* szociális tevékenység
* egyéb: …………………………………….

**Munkáltató áll-e csődeljárás, felszámolás vagy végelszámolás alatt?**

* igen
* Kijelentem, hogy az általam képviselt Munkáltató, jelen igazolás kiállításának időpontjában nem áll csődeljárás vagy felszámolás alatt.

1. **Munkavállaló adatai:**

**Munkavállaló családi és utóneve:**

**Anyja neve:**

**Születési hely és idő:**

**Munkavállaó lakcíme:**

**Adóazonosító:**

**TAJ szám:**

**Munkavállaló első munkahelye?**

* igen
* nem

**Foglalkozása:**

* felsővezető
* középvezető
* egyéb szellemi alkalmazott
* fizikai alkalmazott

**Munkaviszony jellege:**

* határozatlan időre szóló
* határozott időre szóló, lejárata: ……………………….

**Hosszabbított?**

* igen
* nem

**Felmondás/fegyelmi eljárás alatt áll-e?**

* igen
* nem

**Jelenlegi munkaviszony kezdete:** ………………………………….

**Próbaidő alatt áll-e?**

* igen
* nem

**Munkavállaló tulajdoni hányada a vállalkozásban:** \_\_\_\_\_\_\_%

**Előző munkáltató neve:** …………………………………………………

**Előző munkaviszony kezdete**:…………………………………………

**Előző munkaviszony vége:**………………………………………………

…………………….., mint a Munkáltató cégjegyzésre jogosult képviselője kijelentem, hogy fent nevezett Munkavállalót …………………….. napjától munkaviszony keretében ……………. munkakörben foglalkoztatjuk.

1. **Jövedelmi adatok (nettó-Bruttó jövedelmek)**

**Foglalkoztatása:**

heti\_\_\_\_\_ órában történik.

**Besorolás havi nettó munkabér (pótlék nélkül):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ft.

**Besorolás havi bruttó munkabér (pótlék nélkül):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ft.

**Egyéb rendszeres nettó havi jövedelme (pótlék, túlóra, stb.):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ft.

**Egyéb rendszeres bruttó havi jövedelme (pótlék, túlóra, stb.):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ft.

**Jelenleg táppénzen van?**

* igen Ha igen, mióta? \_\_\_\_\_\_\_\_.
* nem

Munkabérét levonás, letiltás nem terheli.

* igen
* nem

|  |
| --- |
| **Utolsó 3 havi kifizetett jövedelem** |
| Kifizetett nettó munkabér | Ft | Időszak: |  |
| Kifizetett nettó munkabér | Ft | Időszak: |  |
| Kifizetett nettó munkabér | Ft | Időszak: |  |

**Utolsó 3 havi kifizetett nettó jövedelem átlaga:**

………………………………………....Ft, azaz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Forint.

**Cafeteria nettó összege:**

………………………………………...Ft, azaz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Forint.

Időszak: …………………………….

Formája:

* Étkezési utalvány
* Internetutalvány:
* Egészségpénztár
* Lakáscélú hitel törlesztése
* Nyugdíjpénztár

**Nettó jövedelmet terhelő levonás:**

a.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_miatt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ig havi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ft.

b.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_miatt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ig havi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ft.

Alulírott, mint az igazolás kiállításáért felelős személy az adatok valódiságát bűntetőjogi felelősségem tudatában tanúsítom. Valótlan tartalmú munkáltatói igazolás benyújtása a Büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 345. §-a szerinti hamis magánokirat felhasználás vétségét valósítja meg.

**Név:**………………………………………………..………………

**Beosztás:**………………………………………..………………

**Telefonszám:** …………………. mellék:………………….

Kelt: ……………………………., 2019. ……….. hó …. nap

 ………………..…………………………..........

 Munkáltató cégszerű aláírása

**NYILATKOZAT**

**KIZÁRÓ OKOKRÓL**

Alulírott

Név:

Születési név:

Anyja lánykori neve:

Születési hely és idő:

Lakcím:

Az EFOP – 1.5.3-16-2017-00001 azonosító számú, „**Tisza-menti virágzás 2**” című projekt letelepedést és helyben maradást ösztönző támogatási rendszerének pályázatával kapcsolatban nyilatkozom, hogy:

* Csongrád Városi Önkormányzat vezető tisztségviselőivel nem állok a Ptk. 8:1. (1) bekezdés I. pontja alapján közeli hozzátartozói viszonyban.
* A pályázati eljárást lefolytató Csongrád Városi Önkormányzathoz kapcsolódó bizottság tagjának nem vagyok közeli hozzátartozói hozzátartozója a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja alapján.

Kelt: ……………………………., 2019. ……….. hó …. nap

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

pályázó saját kezű aláírása

**NYILATKOZAT**

**PÁLYÁZAT KERETÉBEN MEGVALÓSULÓ PROGRAMOKON VALÓ RÉSZVÉTELI SZÁNDÉKRÓL**

Alulírott

Név:

Születési név:

Anyja lánykori neve:

Születési hely és idő:

Lakcím:

Az EFOP – 1.5.3-16-2017-00001 azonosító számú, „**Tisza-menti virágzás 2**” című projekt letelepedés és munkavállalást ösztönző támogatási rendszerének pályázatával kapcsolatban nyilatkozom:

**Részt kívánok venni az alábbi képzéseken, rendezvényeken.**

Képzések (legalább 2 db képzés választása kötelező)

* Szenvedélybetegségekkel kapcsolatos helyzetek megoldása a család-rendszerszemlélet alapján
* A munkatársi együttműködés fejlesztése teamszupervízió keretében
* A közösségfejlesztés alapjai
* Ifjúsági közösségszervezés
* Interkulturális mediáció
* Számítástechnikai felhasználói ismeretek
* Projekttervezési és vezetési ismeretek
* Seniorok aktivizálásának és tanulásának útjai a társadalomban

Rendezvények (kiválasztás nem kötelező, több rendezvény is választható)

* Egészségnap
* Életmódváltó, prevenciós programok
* Sportválasztó
* Kisközösségi programok
* Rendszeres testmozgás
* Generációk együttműködése

Kelt: ……., 2019. ……….. hó …. nap

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

pályázó aláírása

**MOTIVÁCIÓS LEVÉL**

**Tisztelt Pályázó!**

Az EFOP – 1.5.3-16-2017-00001 azonosító számú, „**Tisza-menti virágzás 2**” című projekt keretében meghirdetett letelepedést és helyben maradást ösztönző támogatási rendszer pályázati felhívása alapján a benyújtandó pályázati dokumentáció része az Ön által elkészített **Motivációs levél.**

Kérjük, hogy átgondoltan készítse el ezt a pályázati mellékletet, mivel ez a szakmai értékelés egyik meghatározó dokumentuma.

A motivációs levél elkészítésénél kérem gondoljon az alábbiakra is:

* Az értékelők számára derüljön ki, hogy milyen céljai és tervei vannak, melyek miatt kötődik Csongrád városához. E szöveges részből ki kell derülnie, miért akar itt élni, milyen időtávra tudja tervezni az életvitelszerű tartózkodást a városban.
* Amennyiben valamilyen szempontból hátrányos helyzetűnek, állapotúnak gondolja magát vagy a környezetét, körülményeit, részletezze a motivációs levélben.
* Kérem, hogy adjon információt az ön általeddigvégzett közösségi munkáról, amennyiben végzett a pályázat benyújtásáig ilyen tevékenységet. Amennyiben nem végzett, úgy a jövőbeni, a támogatás időtartama alatti közösségi tevékenységeit ismertesse röviden (a helyi közösségi munkát mely területen vagy területeken szeretné elvégezni, mekkora havi óraszámban, egyezően a pontozási szempontrendszerben leírtakkal).

**E dokumentum maximális terjedelme 3 A/4 oldal**.

A javasolt betűtípus: Times New Roman, a javasolt betűméret: 12., sorköz: 1,5

Kérjük az elkészített Motivációs levelet lássa el dátummal és írja alá, ezek hiányában a dokumentum hiánypótlásra kerül.

*2. számú melléklet*

**HUMÁN SZOLGÁLTATÁSI ÁGAZATOK MEGHATÁROZÁSA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Sorszám** | **Humán szolgáltatási ágazatok** |
| **1.** | Köznevelés |
| **2.** | Egészségügy |
| **3.** | Közművelődés |
| **4.** | Közigazgatás |
| **5.** | Szociális szakterület |
| **6.** | Egyéb humán szolgáltatási ágazat |