AHFSZ TAGOKÉRT ALAPÍTVÁNY

TÁMOGATÁS, SEGÉLY IRÁNTI KÉRELEM FORMANYOMTATVÁNY

- /

Kérelmező neve:	**Törzsszáma:**
Születési neve:	**Anyja neve:**
Lakcíme:	**Telefonos elérhetősége:**
E-mail címe:	

Számlaszám: ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐

A számlaszám 16, vagy 24 jegyű! Az első négyzettől kezdődően kell kitölteni!

Temetési segélyek *(A Temetési segély esetén, a kérelem okát a megfelelő négyzetben jelölni szükséges!)*

☐ Tag halála *A kérelmező személy, AHFSZ Taggal kapcsolatos jogviszonya:*

☐ Közeli hozzátartozó halála *(A hozzátartozó jellegét jelölni kell!)* ☐ Szülő ☐ Gyermek ☐ Házastárs

☐ Testvér halála

Szociális támogatások *(A Szociális támogatás esetén, a kérelem okát a megfelelő négyzetben jelölni szükséges!)*

☐ Házasságkötés ☐ Gyermekszületés

☐ Keresőképtelenség *(60 napot meghaladó egybefüggő keresőképtelenség)* ☐ Gyermek tartós betegsége

☐ Egyéb szociális támogatás (Indoklás szükséges!)

Az Egyéb szociális támogatás indoka:

_____

_____

_____

_____

Csatolandó mellékletek:
-Tag halála: Halotti Anyakönyvi Kivonat másolata, kérelmező hozzátartozó nevére szóló Temetési számla másolata
-Közeli hozzátartozó halála: Halotti Anyakönyvi Kivonat másolata
-Testvér halála: Halotti Anyakönyvi Kivonat másolata, testvér rokoni kapcsolatot igazoló dokumentum másolata (pl. Születési Anyakönyvi Kivonatok másolata)
-Házasságkötés: Házasságkötési Anyakönyvi Kivonat másolata
-Gyermekszületés: Születési Anyakönyvi Kivonat másolata
-Keresőképtelenség: 60 napot meghaladó keresőképtelenséget igazoló orvosi, munkáltatói, vagy egyéb hiteltérdemlő igazolás.
-Gyermek tartós betegsége: Tartós betegség fennállásáról szóló hiteltérdemlő igazolás másolata.
Egyéb szociális támogatás: A kérelem indokoltságát hitelt érdemlően alátámasztó dokumentumok.

Alulírott kérelmező jelen kérelem formanyomtatvány aláírásával kijelentem, hogy az általam megadott adatok valósak, azok valóságtartalmáért felelősséget vállalok. Az Alapítvány segélyezési szabályzatát megismertem, az abban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam kérelmezett támogatás/segély feltételei az Alapítvány segélyezési szabályzata alapján fennállnak.

Alulírott kérelmező jelen kérelem aláírásával hozzájárulok a fent megadott személyes adataim és csatolt mellékletek (adattartalmának) kezeléséhez. Kijelentem, hogy tudomásom van arról, hogy az Alapítvány a kérelem elbírálása és az erre irányuló eljárás során a személyes adataimat és a csatolt mellékleteket nem kizárólag hozzájárulás jogalapon kezelheti, hanem a közöttünk létrejövő szerződés teljesítése jogalapon is. Ennek megfelelően a hozzájárulás visszavonása nem eredményez jogszerűtlen adatkezelést. Kijelentem, hogy a személyes adatok kezelésére vonatkozó adatkezelési szabályzatot megismertem, az abban foglalt jogaimról és kötelezettségeimről tájékozódtam. Az adatkezelési nyilatkozat elérhető a www.ahfsz.hu honlapon, valamint az AHFSZ irodákban.

Dátum: _____.____.____. Kérelmező aláírása:_____

Az alapítvány tölti ki!

AHFSZ Tag tagságának kezdete ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐

A kérelmező, az Alapítvány segélyezési szabályában meghatározott legalább 9 hónapos tagsági szabálynak megfelel ☐

A Kuratórium határozata alapján:

- a támogatás/segély kifizethető. Összege: __ __ __ __ __ __ , azaz _____Ft.
- a támogatás/segély nem fizethető ki, mert _____.

A kuratórium határozatának dátuma ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ **Herczku Gábor** (titkár)

Csalogány György **Baranyai Levente** **Bognár-Takács Viktória** **Énekes Gábor** **Garasné Pálfi Krisztina**

Vidovits András József **Lanczendorfer Tamás** **Németh László** **Ruff Péter**