*Kérjük az Önre vonatkozó adatokat„x”-el jelölje.*

***A csatolandó dokumentumoknak MINDEN ESETBEN tartalmaznia kell a szükséges LAKCÍMKÁRTYÁK MÁSOLATÁT / ÖNKORMÁNYZATI IGAZOLÁST a pályázóval egy háztartásban élők számáról, valamint az előző három havi JÖVEDELEMIGAZOLÁST.***

***A szociális ösztöndíjak leadási helye:*Főépület 2010. iroda (MKK HÖK iroda jobbra)
*leadási határideje:* 2017. február 10.
*a hiányzó dokumentumok pótlási határideje:* 2017. február 14.**

**Kérünk mindenkit, hogy a leadási határidőig adja le a pályázatához szükséges dokumentumokat, mert a hiánypótlási határidőn kívül nem áll módunkban elfogadni a hiányzó dokumentumokat.**

*A fellebbezéseket és a hiánypótlást (csak indokolt esetben) kérjük a* ***szocialis@mkk.szie.hu*** *címen jelezni!*

***A pályázó személyes adatai:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Név:*** | ***Szak:*** |
| ***Évfolyam:*** | ***Születési dátum:*** |
| ***Mobiltelefon:*** | ***E-mail cím:*** |
| ***Neptun kód:*** | ***Teljesített félévek száma:*** |
| ***Közös háztartásban élők(fő):*** | ***Bsc/Msc:***  |

***Pályázóra vonatkozó adatok:***

*A-kategória*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Árva*** |  |
| ***Öneltartó*** |  |
| ***Saját gyermek*** |  |
| ***Nagycsaládos*** |  |
| ***Halmozottan hátrányos helyzetű*** |  |
| ***Súlyos fogyatékkal vagy betegséggel élő hallgató*** |  |

*B-kategória*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Félárva*** |  |
| ***Hátrányos helyzetű*** |  |

***Családtagokra vonatkozó adatok:***

*C-kategória (Az első éves hallgatókra első félévben (BSc/MSc) ez a kategória nem vonatkozik.)*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Gyermekét egyedül nevelő*** |  |
| ***Rokkant személy*** |  |
| ***Tartós beteg személy*** |  |
| ***Fogyatékkal élő személy*** |  |
| ***Tanuló, hallgató korú testvér*** |  |
| ***Munkanélküli (támogatásban részesül)*** |  |
| ***Munkanélküli (támogatásban nem részesül)*** |  |

*(Szíves tájékoztatásul közöljük, hogy attól függetlenül, hogy adott hallgató adott kategóriába sorolható, még nem jogosult a támogatásra, ha az adott félévben megadott ponthatárt nem éri el!)*

***Egyetemtől való távolság:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***0-50 km*** |  |
| ***51-100 km*** |  |
| ***101-150 km*** |  |
| ***151-200 km*** |  |
| ***201- 250 km*** |  |
| ***251 km felett*** |  |

***Jövedelmi helyzet:*** *(Egy főre eső havi jövedelem)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Alsó határ*** | ***Felső határ*** |  | ***Alsó határ*** | ***Felső határ***  |  |
| ***0*** | ***30000*** |  | ***44251*** | ***45000*** |  |
| ***30001*** | ***30750*** |  | ***45001*** | ***45750*** |  |
| ***30751*** | ***31500*** |  | ***45751*** | ***46500*** |  |
| ***31501*** | ***32250*** |  | ***46501*** | ***47250*** |  |
| ***32251*** | ***33000*** |  | ***47251*** | ***48000*** |  |
| ***33001*** | ***33750*** |  | ***48001*** | ***48750*** |  |
| ***33751*** | ***34500*** |  | ***48751*** | ***49500*** |  |
| ***34501*** | ***35250*** |  | ***49501*** | ***50250*** |  |
| ***35251*** | ***36000*** |  | ***50251*** | ***51000*** |  |
| ***36001*** | ***36750*** |  | ***51001*** | ***51750*** |  |
| ***36751*** | ***37500*** |  | ***51751*** | ***52500*** |  |
| ***37501*** | ***38250*** |  | ***52501*** | ***53250*** |  |
| ***38251*** | ***39000*** |  | ***53251*** | ***54000*** |  |
| ***39001*** | ***39750*** |  | ***54001*** | ***54750*** |  |
| ***39751*** | ***40500*** |  | ***54751*** | ***55500*** |  |
| ***40501*** | ***41250*** |  | ***55501*** | ***56250*** |  |
| ***41251*** | ***42000*** |  | ***56251*** | ***57000*** |  |
| ***42001*** | ***42750*** |  | ***57001*** | ***57750*** |  |
| ***42751*** | ***43500*** |  | ***57751*** | ***58500*** |  |
| ***43501*** | ***44250*** |  | ***58501*** | ***59250*** |  |
|  |  |  | ***59251*** | ***60000*** |  |

*(Aláhúzva az öneltartó kategóriához szükséges minimum havi nettó kereset.)*

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam megadott adatok megfelelnek a valóságnak, és az elbírálási feltételeket megértettem és elfogadom!**

**Dátum: Kérelmező aláírása:**

A megadott pontokhoz mellékelendő igazolások:

**Eltartóra vonatkozó igazolások:**

- **Elvált** – válási határozat, vagy válást igazoló okirat.

- **Munkanélküli, támogatást nem kap** – munkaügyi központ igazolása.

- **Munkanélküli, támogatást kap** – munkaügyi központ igazolása.

- **Rokkantnyugdíjas, leszázalékolt** – rokkantnyugdíjas határozat, két hónapnál nem régebbi nyugdíjszelvény és a nyugdíjas igazolvány.

- **Tartósan beteg** – kórházi zárójelentés, kontroll papír valamint kezelőorvostól igazolás az egy hónapra jutó gyógyszer költségekről.

**Kérvényezőre vonatkozó igazolások:**

- **Árva** – halotti anyakönyvi kivonatok, az árvaellátás összegéről szóló igazolás.

- **Félárva** – halotti anyakönyvi kivonat, az árvaellátás összegéről szóló igazolás.

- **Házas, munkanélküli házastárssal** – házassági és munkaügyi központi igazolás.

- **Hátrányos helyzetű:**az akit családi körülményei, szociális helyzete miatt a jegyző védelembe vett, illetve aki után rendszeres gyermekvédelmi támogatást folyósítanak.

Rendszeres gyermekvédelmi támogatásról, vagy kedvezményekről szóló határozat.

- **Halmozottan hátrányos helyzetű:**akinek a törvényes felügyeletét ellátó szülője - a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényben szabályozott eljárásban tett önkéntes nyilatkozata szerint - óvodás gyermek esetén a gyermek három éves korában, tanuló esetében a tankötelezettség beállásának időpontjában legfeljebb az iskola nyolcadik évfolyamán folytatott tanulmányait fejezte be sikeresen; halmozottan hátrányos helyzetű az a gyermek, az a tanuló is, akit tartós nevelésbe vettek;

 Rendszeres gyermekvédelmi támogatásról, vagy kedvezményekről szóló határozat.

- **Saját gyermekről** – anyakönyvi kivonat.

- **Fogyatékkal élő:** – a fogyatékosság típusa szerint illetékes Országos Látás-, Hallás-, Mozgás-, Beszéd-vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság, vagy a területileg illetékes Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság által kiadott igazolás.

- **Tartósan beteg** – kórházi zárójelentés, kontroll papír, valamint kezelőorvostól igazolás az egy hónapra jutó gyógyszer költségekről.

- **Öneltartó**– nyilatkozat, és kereseti/megélhetési forrás feltüntetése (diákhitel, ösztöndíj(tanulmányi,Bursa Hungarica), árvasági ellátás, munkahely,egyéb , melynek **MINIMUM nettó összege: 50.000 Ft/hó**)

- **Tanuló testvér** – iskolalátogatási igazolás.

**Nyilatkozat**

**(csak önfenntartó hallgató esetében)**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem**, hogy a Szent István Egyetem Mezőgazdasági és Környezettudományi Kar nappali tagozatán államilag támogatott képzésben résztvevő \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nevű gyermekem tanulmányait anyagilag nem támogatom.

Fenti nyilatkozatot szociális támogatás megállapításához adtam.

Dátum:

……………………………. ……………………………

Szülő/Gondviselő aláírása: Szülő/ Gondviselő aláírása:

Lakcím: Lakcím:

Személyi igazolvány száma: Személyi igazolvány száma:

…………………………….. ……………………………..

Tanu 1 aláírás: Tanu 2 aláírás:

Lakcím: Lakcím:

Személyi igazolvány száma: Személyi igazolvány száma:

Önfenntartó **NEM LEHET** az a hallgató, akinek a lakcímkártya szerinti lakcíme a szülők, vagy egyik szülő lakcímével megegyezik, valamint nem teljesíti a mellékletben leírt feltételeket.