

**ELLENŐRZŐ LISTA  
A PÁLYÁZAT ÖSSZEÁLLÍTÁSÁHOZ**

Ssz.	Dokumentum megnevezése	kötelező	opcionális, feltételesen kötelező*	csatolva (jelölje „X”-szel)
1.	<b>Pályázati adatlap</b>	X		
2.	<b>Adatvédelmi nyilatkozat</b> - minden, a pályázatban feltüntetett nagykorú személy által aláírva	X		
<b>Jövedelmi adatokat igazoló dokumentumok</b>				
3.	<b>NAV által kiadott jövedelemigazolás az előző évi bruttó jövedelmekről</b> - Az eltartói közösségbe tartozó minden nagykorú személy és az előző gazdasági évben, adóköteles jövedelmet szerző kiskorú esetében	X		
4.	<b>Munkabér, megbízási díj és munkáltatótól, kifizetőtől kapott egyéb rendszeres és nem rendszeres jövedelemről szóló munkáltatói / kifizetői igazolás</b>		X	
5.	<b>Nyugdíj és nyugdíjszerű ellátás folyósításáról szóló igazolás</b>		X	
6.	<b>Megváltozott munkaképességű személyek ellátása – rehabilitációs és rokkantsági ellátás folyósításának igazolása</b>		X	
7.	<b>Családi pótlék folyósításának igazolása</b>	X		
8.	<b>GYES, GYET, CSED, GYED folyósítását igazoló dokumentum</b>		X	
9.	<b>Ápolási díj folyósításának igazolása</b>		X	
10.	<b>Kapott tartásdíj igazolása</b>		X	
11.	<b>Fizetett tartásdíj vagy bírósági kötelezés alapján fizetett összeg igazolása</b>		X	
12.	<b>Munkanélküli ellátás folyósításának igazolása</b>		X	
13.	<b>Egyéb, a fentiekben fel nem sorolt bevétel igazolása</b>		X	
<b>Pedagóguskedvezményre való jogosultság igazolása</b>				
14.	<b>Munkáltatói igazolás a jogosultság fennállásáról</b>		X	
<b>Speciális életkörülményeket alátámasztó dokumentumok</b>				
15.	<b>Fogyatékossgal élő személy esetén</b> - a Pedagógiai Szakszolgálatok által kiadott, a benyújtás időpontjában érvényes szakértői bizottsági vélemény vagy általuk kiállított erről szóló, szűkített információkkal bíró, de legalább a BNO-kódot, az állapot fennállásának időtartamát, az önellátásra, a folyamatos felügyeletre és az integrálhatóságra vonatkozó információkat tartalmazó hivatalos igazolás		X	
16.	<b>Megváltozott munkaképességű személy esetén</b> - a határozat másolata az állapot fennállásáról, illetve a rokkantsági vagy rehabilitációs ellátás megállapításáról		X	
17.	<b>Tartós betegséggel élő személy esetén</b> - a betegség típusa szerinti szakorvos igazolása, mely tartalmazza a következő felülvizsgálat időpontját vagy a betegség véglegességét, a betegség BNO kódját		X	
18.	<b>Bérlményben élő személy esetén</b> – ha az eltartói közösség vagy az eltartói közösség valamely nappali tagozaton tanulói / hallgatói jogviszonnyal rendelkező tagja a pályázat benyújtásakor tartósan (6 hónapot meghaladóan) bérlményben él, a bérlleti szerződés		X	
19.	<b>Kollégiumi elhelyezés esetén</b> – ha az eltartói közösség valamely nappali tagozaton tanulói / hallgatói jogviszonnyal rendelkező tagja a pályázat benyújtásakor tartósan (6 hónapot meghaladóan) kollégiumban él, a kollégium által kiállított igazolás az elhelyezés tényéről, annak kezdő és várható befejező időpontjáról, valamint a havonta fizetendő kollégiumi díjról.		X	
20.	<b>Lakáshittel terhelt ingatlanban élő személy esetén</b> - a hitelszerződés érdemi adatokat tartalmazó oldalainak másolata és a havi befizetést igazoló bankszámlakivonat vagy postai csekk másolata.		X	

\*Kötelező, ha a pályázat szempontjából releváns, illetve az adatlapon szerepel a sornak megfelelő információ

Az elektronikusan kitöltött Adatlapot wordben vagy pdf-ben, az azon feltüntetett adatokat alátámasztó hivatalos igazolásokat szkennelt, az Adatvédelmi záradékot aláírt, szkennelt formában kérjük a megjelölt határidőig e-mail mellékletként megküldeni a szobiz<kukac>poli.hu e-mail címre.

Az aláírt Adatvédelmi nyilatkozat eredeti példányát kérjük a pályázat benyújtásával egyidejűleg az iskola recepcióján leadni.

**Kérjük, hogy jelen ellenőrző lista segítségével a benyújtás előtt legyen szíves ellenőrizni, hogy minden kötelező és opcionálisan szükséges dokumentumot csatolt-e a kérelméhez.**