

4. OKTATÁSI INTÉZMÉNY ADATAI

Oktatási intézmény neve szerbül: _____

Oktatási intézmény neve magyarul: _____

OKTATÁSI INTÉZMÉNY CÍME:

Postai irányítószám:

--	--	--	--	--

Település megnevezése: _____

Utca, házszám: _____

Az igénylő által látogatott magyar tannyelvű tanszék/szak(ok) megnevezése:

Az igénylő által látogatott évfolyam:

--

AMENNYIBEN A DOKUMENTÁCIÓ HIÁNYOS ÉS 15 NAPON BELÜL SEM KERÜL HIÁNPÓTLÁSRA (Személyesen vagy postai úton a CMH IRODÁKNAK), AKKOR AZ IGÉNYLÉS NEM TÁMOGATHATÓ! HIÁNPÓTLÁSRA CSAK EGYSZER VAN LEHETŐSÉG!

5. NYILATKOZAT:

1. Vállalom, hogy a megítélt támogatási összeget rendeltetésszerűen felhasználom.
 2. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a megítélt támogatás visszavonásra kerül a folyósított támogatás pedig a hatályos jogszabályok szerint visszafizetem.
 3. Kijelentem, hogy a támogatásokkal összefüggő eseti ellenőrzést elfogadom, az ellenőrzési eljárás során a hatályos jogszabályok szerinti együttműködést vállalom.
 4. Adatkezelési hozzájárulás
- Alulírott hozzájárulok a támogatás tényének nyilvánosságra hozatalához, valamint az igénylőlapra és a pótlapon szereplő személyes adatoknak az igénylés elbírálásával kapcsolatos kezeléséhez, a Concordia Minoritatis Hungaricae, valamint a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt.-re vonatkozó hatályos adatvédelmi jogszabályok szerint.

Kelt (hely, dátum): _____, _____

(az igénylő hallgató aláírása)

KÖTELEZŐEN CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK:

- a) az igénylő érvényes személyazonossági igazolványának fénymásolata;
- b) az igénylő hallgató jogviszonyát igazoló okirat eredeti példánya, amely igazolja, hogy tanulmányait egészben vagy részben magyar nyelven folytatja.