**„RICHTER GEDEON RT. A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYÉRT” ALAPÍTVÁNY**

***ADATLAP SZŰRÉSI TEVÉKENYSÉG PÁLYÁZAT BENYÚJTÁSÁHOZ***

***(RGMEA SZŰR CNS)***

**1., A PÁLYÁZÓ ADATAI**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTÉZMÉNY, VÁLLALKOZÁS MEGNEVEZÉSE** |  |
| **PONTOS CÍME** |   |
| **INTÉZMÉNY, VÁLLALKOZÁS ADÓSZÁMA** |   |
| **PÁLYÁZATOT BENYÚJTÓ NEVE** |   |
| **VÉGZETTSÉGE** |   |
| **BEOSZTÁSA, TUDOMÁNYOS FOKOZATA** |   |
| **TELEFON** |   |
| **FAX/E-MAIL** |   |
| **INTÉZMÉNY, VÁLLALKOZÁS IBAN KÓD BANKSZÁMLASZÁMA** |   |

**2., SZŰRÉSSEL KAPCSOLATOS ADATOK**

|  |  |
| --- | --- |
| **A szűrés típusa** |  |
| **Várható összköltség** |   |
| **Az igényelt összeg felhasználási terve**  |   |
| **Kért támogatási összeg (eFt)** |   |

*Kérjük, hogy az Önre vonatkozó, megfelelő négyzetben jelezze nyilatkozatát („X” jellel).*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Gazdálkodó szervezet képviselőjeként és egyéni vállalkozó foglalkoztatóként akként nyilatkozom, hogy megismertem a pályázati felhívás 6. pontjában foglalt adatkezelési tájékoztatót, és a pályázattal esetlegesen érintett természetes személy foglalkoztatottaimmal megismertettem az adatkezelés körülményeit, őket megfelelő tájékoztatásban részesítettem, és gondoskodtam a jogszerű adatkezelésről (beleértve a személyes adatoknak az Alapítvány felé történő jogszerű továbbítását is). |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Egyéni vállalkozó természetes személy érintettként akként nyilatkozom, hogy megismertem a pályázati felhívás 6. pontjában foglalt adatkezelési tájékoztatót, és a pályázatot ezen tájékoztatás ismeretében nyújtom be, a pályázattal kapcsolatos adatkezeléshez a pályázat benyújtásával hozzájárulásomat adom. |

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2024. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A Pályázó nevében és képviseletében:

P. H.

Aláírás: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_