

## Pályázati adatlap

### A „Karcag város egészségügyéért” orvostanhallgatói ösztöndíj igényléséhez

#### I. SZEMÉLYES ADATOK

Pályázó neve: \_\_\_\_\_  
Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_ idő: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap  
Anyja neve: \_\_\_\_\_  
Lakóhelye: \_\_\_\_\_  
Bankszámlaszáma: \_\_\_\_\_  
Adóazonosító jele: \_\_\_\_\_  
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám): \_\_\_\_\_  
Elérhetőségei:

- Telefon: \_\_\_\_\_

- E-mail : \_\_\_\_\_

#### II. TANULMÁNYOKRA VONATKOZÓ ADATOK:

- Felsőoktatási intézmény neve, székhelye:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Kar megnevezése: \_\_\_\_\_

- Tagozat típusa: \_\_\_\_\_

- A hallgatói jogviszony kezdete: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap

- A hallgatói jogviszony igazoláson feltüntetett időpont szerinti végzés dátuma:  
\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap

- Hallgató évfolyama (a pályázat benyújtásának időpontjában): \_\_\_\_\_

- Egyéb (nem kötelező a kitöltése):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# PÁLYÁZÓI KÖTELEZETTSÉGVÁLLALÓ ÉS ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT

Alulírott, Név:.....  
Születési hely, idő:.....,..... év..... hó..... nap  
Anyja születési neve:.....  
Lakcím (állandó):.....  
Tartózkodásihely:.....  
Oktatási azonosító:.....  
TAJ szám:.....

mint a Karcag Városi Önkormányzat által meghirdetett „Karcag város egészségügyéért” orvostanhallgatói ösztöndíjpályázat pályázója, büntetőjogi és polgári jogi felelősségem tudatában az alábbi visszavonhatatlan nyilatkozatokat teszem:

## I. JOGI ÉS TÉNYBELI NYILATKOZATOK

- Rendeletismeret és Elfogadás:** Kijelentem, hogy Karcag Városi Önkormányzat Képviselő-testületének az orvostanhallgatók helyi ösztöndíj támogatásáról szóló...../2025. (.....) önkormányzati rendeletét (a továbbiakban: Rendelet) részletesen megismertem. Annak rendelkezéseit – különös tekintettel a jogosultsági feltételekre, a folyósítási szabályokra, a beszámolási kötelezettségre és a visszafizetési szankciókra – magamra nézve kötelezőnek ismerem el.
- Adatok Valódisága:** Kijelentem, hogy a Pályázati adatlapon, valamint a csatolt mellékletekben (különösen a hallgatói jogviszony igazoláson és a leckekönyv másolatokon) feltüntetett adatok a valóságnak mindenben megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése a pályázatból való azonnali kizárást, a támogatási szerződés felmondását és a Büntető Törvénykönyv szerinti jogkövetkezményeket vonhat maga után.
- Összeférhetetlenségi Nyilatkozat:** Kijelentem, hogy jelen pályázat benyújtásának időpontjában **nem áll fenn** velem szemben olyan, harmadik féllel (pl. más önkormányzat, Magyar Honvédség, más egészségügyi intézmény) kötött tanulmányi szerződésből, ösztöndíjszerződésből vagy egyéb megállapodásból eredő kötelezettség, amely a Karcag Városi Önkormányzat javára vállalandó jövőbeni munkavégzést (elhelyezkedési kötelezettséget) kizárná, időben korlátozná vagy lehetetlenné tenné. Kötelezettséget vállalok arra, hogy amennyiben a jövőben ilyen kötelezettséget vállalnék, azt 8 napon belül írásban bejelentem a Karcag Városi Önkormányzatnak, tudomásul véve, hogy ez az ösztöndíj megszűnését vonhatja maga után.
- Kizáró Okok Hiánya:** Kijelentem, hogy a felsőoktatási intézményben fegyelmi büntetés hatálya alatt nem állok, hallgatói jogviszonyom nem szünetel.

## II. KÖTELEZETTSÉGVÁLLALÁSOK

- Szerződéskötés:** A pályázat elnyerése esetén vállalom, hogy a döntésről szóló értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül a Karcag Városi Önkormányzattal ösztöndíjszerződést kötök. Tudomásul veszem, hogy a határidő önhibámból történő elmulasztása jogvesztő.
- Munkavégzési (Röghöz kötési) Kötelezettség:** Vállalom, hogy az általános orvosi oklevél megszerzését követően a szakképzésemet a Rendeletben előírt határidőn belül megkezdem. Vállalom továbbá, hogy a szakképesítés megszerzését követő 1 éven belül, az ösztöndíj folyósításának időtartamával megegyező ideig **Karcag Városi Önkormányzat által biztosított egészségügyi alapellátásban**, a képesítésemnek megfelelő, teljes munkaidős foglalkoztatásra irányuló jogviszonyt vagy vállalkozási jogviszonyt létesítek és tartok fenn.

3. **Együttműködés:** Vállalom, hogy a tanulmányaim ideje alatt a Karcag Városi Önkormányzattal és az általa kijelölt szakmai kapcsolattartóval együttműködöm és félévente igazolom a tanulmányi előmeneteletem.
4. **Visszafizetési Garancia:** Tudomásul veszem, hogy amennyiben a Rendeletben vagy a kötendő szerződésben vállalt kötelezettségeimet megszegem (különösen: diploma megszerzésének elmulasztása, munkavégzési kötelezettség nem teljesítése, Karcagról történő elköltözés a kötelező időszak alatt), úgy a részemre folyósított teljes ösztöndíjösszeget a Polgári Törvénykönyv szerinti, a kifizetés időpontjától számított késedelmi kamattal növelten köteles vagyok egy összegben visszafizetni.

### III. ADATKEZELÉSI ÉS ADATTOVÁBBÍTÁSI NYILATKOZAT (GDPR)

1. **Adatkezelési Hozzájárulás:** Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) 6. cikk (1) bekezdés a) pontja alapján kifejezetten és önkéntesen hozzájárulok ahhoz, hogy Karcag Városi Önkormányzat (székhely: 5300 Karcag, Kossuth tér 1.), mint Adatkezelő, valamint a döntés-előkészítésben résztvevő Szociális és Egészségügyi Bizottság a pályázatban megadott személyes adataimat a pályázat elbírálása, a jogosultság ellenőrzése, a szerződéskötés, a kapcsolattartás és a kifizetések teljesítése céljából kezelje.
2. **Adattovábbítási Felhatalmazás:** Kifejezetten felhatalmazom a Rendeletben megjelölt felsőoktatási intézmény tanulmányi osztályát, hogy Karcag Városi Önkormányzat írásbeli megkeresésére a hallgatói jogviszonyom fennállásáról, státuszáról (aktív/passzív) és a tanulmányi követelmények teljesítéséről (kreditek, lezárt félévek) közvetlen tájékoztatást adjon a Karcag Városi Önkormányzat részére. Jelen nyilatkozat az adattovábbítás tekintetében felmentést ad az intézménynek a titoktartási kötelezettség alól.
3. **Nyilvánosság:** Tudomásul veszem, hogy a nyertes pályázók neve és a megítélt támogatás összege – mint közérdekből nyilvános adat (Infotv.) – a Karcag Városi Önkormányzat honlapján és hirdetőtábláján közzétételre kerülhet. Ehhez kifejezetten hozzájárulok.
4. **Adatmegőrzés:** Hozzájárulok, hogy adataimat a Karcag Városi Önkormányzat a támogatási jogviszonyból eredő elszámolási és ellenőrzési kötelezettségek teljesítéséig, de legalább a munkavégzési kötelezettség lejártát követő 5 évig megőrizze.

### IV. NYILATKOZAT A BIZOTTSÁGI DÖNTÉSHOZATAL MÓDJÁRÓL

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 46. § (2) bekezdés b) pontja alapján, tekintettel arra, hogy a pályázat személyes adataimat érinti, a Szociális és Egészségügyi Bizottság pályázatomat tárgyaló ülésével kapcsolatban az alábbiak szerint rendelkezem:

Kérem, hogy a pályázatom elbírálására: [ ] **NYÍLT ülésen** kerüljön sor. [ ] **ZÁRT ülésen** kerüljön sor.

*(Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen egyértelmű X jelet! Választás hiányában a Bizottság elnöke a személyiségi jogok védelme érdekében hivatalból zárt ülést rendelhet el.)*

Kelt: Karcag, 202.... év..... hó..... nap

.....  
**Pályázó saját kezű aláírása**