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

 **(RGMEA SZŰR URO)**

**PÁLYÁZATI ADATLAP EGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLAT TÁMOGATÁSÁHOZ**

**Kérjük, szíveskedjen kézzel írva olvashatóan vagy géppel kitölteni az összes mezőt. Egy pályázó csak egy témában pályázhat (rendezvény, eszköz, szűrés vagy könyv).**

1. **PÁLYÁZÓ ADATAI¹**

|  |  |
| --- | --- |
| **Szervezet / egyéni vállalkozó vállalkozásának neve** |  |
| **Lakcím / Székhely** | Irányítószám: | Település: |
| Út, utca, tér, stb.: | Házszám, emelet, ajtó: |
| **Adószám** |  |
| **Elérhetőségi adatok** | Kapcsolattartó neve:Telefonszáma (mobil/vezetékes):E-mail címe: |
| **Szervezet / egyéni vállalkozó IBAN kód/bankszámlaszáma** |  |

1. **SZŰRÉSSEL KAPCSOLATOS ADATOK**

|  |  |
| --- | --- |
| **A szűrés megnevezése, típusa** |  |
| **A szűrés várható összköltsége** |  |
| **Az igényelt összeg felhasználási terve** |  |
| **Igényelt támogatási összeg (e Ft)** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Jogi személy pályázó képviselőjeként akként nyilatkozom, hogy megismertem a pályázati felhívás mellékletét képező adatkezelési tájékoztatót. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Egyéni vállalkozó természetes személy érintettként akként nyilatkozom, hogy megismertem a pályázati felhívás mellékletét képező adatkezelési tájékoztatót, a pályázatot ezen tájékoztatás ismeretében nyújtom be, a pályázat benyújtásával és elbírálásával kapcsolatos adatkezeléshez ezennel hozzájárulásomat adom. |

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

A Pályázó nevében és képviseletében:

P. H.

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

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