

Pályázati adatlap

A „Mezőtúr Város egészségügyéért” rezidens ösztöndíj igényléséhez

I. SZEMÉLYES ADATOK

Pályázó neve: _____

Pályázó születéskori neve: _____

Születési helye, ideje: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Anyja neve: _____

Lakcíme: _____

Tartózkodási helye: _____

Bankszámlaszáma: _____

Adóazonosító jele: _____ TAJ száma: _____

Személyazonosító igazolvány típusa, száma: _____

Telefonszáma: _____

E-mail címe: _____

II. KÉPZÉSRE VONATKOZÓ ADATOK:

Oktatási intézmény neve, székhelye: _____

Intézmény, ahol a rezidensképzést végzi: _____

Képzés megnevezése: _____

Rezidensi jogviszony kezdete: _____ év _____ hónap

A rezidensképzés folytatásáról szóló igazoláson feltüntetett időpont szerinti végzés dátuma:

_____ év _____ hónap

Évfolyam/év (a pályázat benyújtásának időpontjában): _____

Egyéb (nem kötelező a kitöltése):

Nyilatkozat

Alulírott nyilatkozom, hogy Mezőtúr Város Önkormányzata Képviselő-testülete „Mezőtúr Város egészségügyéért” támogatási programról szóló .../2025. (III...) önkormányzati rendeletét megismertem, és a rendelet 8. §-ában szabályozott, az ösztöndíjban részesülő személy kötelezettségeit vállalom, támogatásom esetén ösztöndíj szerződést kötök a Mezőtúr Város Önkormányzatával (a továbbiakban: Önkormányzat).

Nyilatkozom, hogy nem állok olyan szerződéses jogviszonyban más önkormányzattal, gazdasági társasággal, egészségügyi szolgáltatóval, egyéb szervezettel, amely a tanulmányaim elvégzése után háziorvosi vagy házi gyermekorvosi feladatok ellátására kötelezne.

Vállalom, hogy szakképesítem megszerzését követő 1 éven belül az ösztöndíj folyósítás időtartamával megegyező ideig az Önkormányzat egészségügyi alapellátásában feladat-ellátási szerződés keretében, teljes munkaidejű foglalkoztatás keretében a háziorvosi /csecsemő- és gyermekgyógyász szakképesítemnek megfelelő háziorvosi/csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosi tevékenységet végzek.

Hozzájárulok, hogy jelen pályázati adatlapon rögzített személyes adataimat a pályázatot kiíró települési önkormányzat nyilvántartásba vegye, és azokat kizárólag az ösztöndíjpályázat lebonyolítása, és a támogatás jogosultság ellenőrzése céljából az ösztöndíj ideje alatt kezelje.

Hozzájárulok a pályázat során rendelkezésre bocsátott személyes adataimnak az azonosítás célja érdekében szükséges mértékben történő kezeléséhez, és az ösztöndíjpályázat lebonyolítása, valamint a támogatási jogosultság ellenőrzése céljából történő továbbításához.

Az Önkormányzat, mint adatkezelő a személyes adatok kezelése során köteles betartani a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2016. április 27-i (EU) 2016/679 RENDELETE 6. cikk (1) bekezdésének e) pontjában meghatározottakat, és az e pályázatban meghatározott személyes adatokat kizárólag jelen pályázattal kapcsolatos feladatainak végrehajtására használhatja fel, melyhez a pályázó hozzájárul

Nyilatkozom továbbá, hogy a pályázatomat a Mezőtúr Város Képviselő-testülete, valamint Egészségügyi és Szociális Bizottsága nyílt/zárt* (megfelelő rész aláhúzendő) ülésen tárgyalja.

Kijelentem, hogy a fent közölt adatok, információk a valóságnak megfelelnek.

Kelt: Mezőtúr, _____

pályázó aláírása

A pályázathoz mellékelni kell:

- a rezidensképzésre az egyetemmel megkötött szakképzési megállapodás, vagy igazolás a szakképzésben történő részvételről, mely tartalmazza, milyen szakorvosi képzésben vesz részt, a képzés kezdetének időpontját, valamint a képzés befejezésének várható időpontját.