**Pályázati adatlap**

1. A pályázó adatai

 A pályázó neve: ……………………………………………………

 A pályázó születési neve: ……………………………………………………

 Lakcíme: ………………………………………………………….

 Tartózkodási címe: ………………………………………………………….

 Kapcsolattartásra alkalmas e-mail vagy telefonszám:

………………………………………………………….

 A pályázat elbírálásakor értesítendő személy neve, elérhetősége (telefonszám, e-mail):

……………………………………………………………………………………………

1. A pályázó jogosultsága

 A látássérülés jellege: ……………………………………………………

 A látássérülésről mellékelt igazolás megnevezése:

………………………………………………………….

1. A pályázó előnyben részesítése: kérjük, hogy jelölje meg, ha valamelyik állítás igaz Önre!

⁯ tanulói vagy hallgatói jogviszonyom van

⁯ dolgozom

⁯ rendszeresen járok kezelésre

 Bármilyen olyan további körülmény felsorolása, melyet szeretné, ha a pályázat bírálatakor figyelembe vennének:

Budapest, 2015.

………………………………………..

A pályázó vagy képviselőjének aláírása

Kérjük a pályázathoz csatolni a látássérülés igazolásának és a lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldalának a másolatát!