



Budapest Főváros Kormányhivatala

Regisztrációs lap

a megváltozott munkaképességű munkavállalók rehabilitációs
foglalkoztatásának költségvetési támogatására vonatkozó pályázathoz

Felhasználónév:

Vezetéknév:

Keresztnév:

E-mail cím:

Telefonszám:

Fax:

Pályázó (cég) neve:

Pályázó (cég) adószáma:

Jogi státusz:

Irányítószám:

Település neve:

Közterület neve:

Közterület jellege:

Házzszám/HRSZ:

Alulírott tudomásul veszem, hogy jelen regisztrációm a megváltozott munkaképességű munkavállalók rehabilitációs foglalkoztatásának költségvetési támogatására vonatkozó pályázathoz szükséges és elengedhetetlen.

Felhívjuk figyelmét, hogy a BFKH az Igénykezelő Rendszerbe (IKR) feltöltött adatok, információk és dokumentumok hitelességéről a pályázati eljárás időtartama alatt bármikor meggyőződhet, egyes iratokat vagy akár a teljes pályázathoz csatolandó dokumentációt írásban is bekérheti!

Jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy a BFKH a rám vonatkozó pályázati adatokat a BFKH jogszabály szerinti feladatkörében eljárva ellenőrzés céljából összevesse más szervektől átvett adatokkal, és hozzájárulok ahhoz is, hogy az átvett adatokat felhasználja.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a BFKH által az IKR-ben feltüntetett, valamint a más szervektől átvett adatokkal szemben a bizonyítás azt terheli, aki az adatok helyességét, valósággal egyezőségét vitatja.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a regisztráció során megadott adatok, információk és dokumentumok teljes körűek, a valóságnak megfelelnek és hitelesek.

Helység:

Dátum:

Bejelentő aláírása:

P.H.

.....
(aláírás nélkül nem érvényes!)