



Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal

## Regisztrációs lap

a megváltozott munkaképességű munkavállalók rehabilitációs  
foglalkoztatásának költségvetési támogatására című pályázathoz

Felhasználónév:

Vezetéknév:

Keresztnév:

Email cím:

Telefonszám:

Fax:

Pályázó (cég) neve:

Pályázó (cég) adószáma:

Jogi státusz:

Irányítószám:

Település neve:

Községi terület neve:

Községi terület jellege:

Házaszám/HRSZ:

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

Felhívjuk figyelmét, hogy a Hivatal az e-pályázatkezelő rendszerbe 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 az NRSZH a rám vonatkozó támogatási adatokat az NRSZH törvény szerinti feladatkörében eljárva ellenőrzés céljából összevetse más szervektől átvett adatokkal, és hozzájárulok ahhoz is, hogy az átvett adatokat felhasználja.

Tudomásul veszem továbbá, hogy az NRSZH pályázati rendszerében 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!)