***Budapest Főváros Kormányhivatala***

**Regisztrációs adatlap**

a megváltozott munkaképességű munkavállalók rehabilitációs foglalkoztatásának költségvetési támogatására vonatkozó pályázathoz

**Felhasználónév:**

**Vezetéknév:**

**Keresztnév:**

**E-mail cím:**

**Telefonszám:**

**Pályázó (cég) neve:**

**Pályázó (cég) adószáma:**

**Jogi státusz:**

**Székhelyre vonatkozó adatok:**

**Irányítószám:**

**Település neve:**

**Közterület neve: Közterület jellege (út, utca stb.):**

**Házszám/HRSZ:**

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

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.

Tisztelt Pályázó Munkáltató!

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!

Az Adatlapot kitöltést követően pdf formátumba elmentve, az arra jogosult személy digitális aláírásával ellátva kérjük feltölteni!

Budapest Főváros Kormányhivatala, Rehabilitációs Főosztály