

## **PÁLYÁZATI FELHÍVÁS**

***A Pest Megyei Rendőr-főkapitányság pályázatot hirdet a középfokú köznevelési intézmények első, második vagy harmadik évfolyamán tanuló roma származású fiatalok tanulmányai eredményes befejezésének elősegítésére és a rendőri pálya választásának ösztönzésére***

***a 2020/2021. tanévre***

### **Pályázati feltételek**

Pályázatot azok a roma származású fiatalok nyújthatnak be, akik középfokú köznevelési intézmények nappali tagozatán első, második vagy harmadik évfolyamán tanulnak, évisméltésre semmilyen tantárgyból nem kötelezettek, és a pályázat benyújtásának évében elért, év végi tanulmányi átlageredményük legalább 3,00. A pályázónak a fentiek mellett a pályázat benyújtásakor az alábbi feltételeknek kell eleget tennie:

*a) magyar állampolgárság;*

*b) magyarországi lakóhely;*

*c) büntetlen előélet;*

*d) valamely rendészeti szakközépiskolába vagy a Nemzeti Közszerológati Egyetem Rendészettudományi Karára való, a középfokú köznevelési intézmény elvégzését követő jelentkezés, a hivatásos szerológati jogviszony létesítéséhez szükséges tanulmányi és vizsgakötelezettségek teljesítésének, valamint ezt követően a hivatásos szerológati jogviszony létesítésének vállalása;*

*e) szakiskolai tanulók esetében az érettségi megszerzésének és a tanulmányok ennek megfelelő – a szakiskolai tanulmányok befejezését követő tanévben történő – folytatásának vállalása;*

*f) kifogástalan életvitel és jó hírnév a pályázó vonatkozásában; a pályázó hozzátartozóinak és a vele egy háztartásban élőknek az életvitel a szerológat törvényes és befolyástól mentes ellátását nem veszélyezteti;*

*g) egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasság, az alkalmasság pályázat elbírálása során történő, valamint a támogatás időtartama alatti megállapításához szükséges vizsgálatok írásban történő vállalása;*

*h) írásbeli hozzájárulás a pályázat benyújtása során a megyei/fővárosi Rendőr-főkapitányság rendelkezésére bocsátott személyes – köztük különleges – adatoknak a cigány származású fiatalok rendőrré válásának elősegítése érdekében a Rendőrség által biztosított támogatási rendszer létrehozásáról, valamint a rendőri szervek ezzel kapcsolatos feladatairól szóló ORFK utasításban foglaltak szerinti kezeléséhez, valamint ahhoz, hogy e követelményeknek való megfelelés megállapítása érdekében a pályázó lakó- és családi körülményeit, továbbá a korábbi büntetéseire vonatkozó adatokat előzetesen és a támogatási szerződés hatályának tartama alatt a Rendőrség bármikor megvizsgálhatja;*

*i) írásbeli nyilatkozat roma származásról.*

### **A támogatás formája, mértéke**

A pályázatot elnyerők számára a támogatást a rendőr-főkapitányságok biztosítják saját költségvetésük terhére, a középfokú köznevelési intézményben folytatott tanulmányok hátralévő idejére az alábbiak szerint:

- i) nőknek egy hónapnál nem régebbi nőgyógyászati lelet és egy évnél nem régebbi citológiai vizsgálat eredménye.

A pályázatokat a Pest Megyei Rendőr-főkapitányság vezetője által kijelölt személyekből álló bizottság bírálja el és készíti elő döntésre.

A támogatás odaítéléséről a bizottság javaslata alapján a Pest Megyei Rendőr-főkapitányság vezetője dönt. A pályázat elbírálásának határideje 2020. augusztus 31. A pályázatot nyert tanulókkal a Pest Megyei Rendőr-főkapitányság támogatási szerződést köt.

A pályázattal kapcsolatban felvilágosítás a Pest Megyei Rendőr-főkapitányság Humánigazgatási Szolgálat Kiképzési Alosztály ügyintézőjétől kérhető az alábbi elérhetőségen:

Szőke Zsuzsanna r.a. (tel.: 06/1/443-5114/30-526-os mellék)

**Tisztelt Háziorvos Asszony / Úr!**

Alulírott ..... nevű  
(leánykori név is), születési hely, év, hó, nap: .....,  
anyja neve: .....,

lakcíme:.....

alatti lakos kérem, hogy rendészeti oktatási intézménybe jelentkezés, illetve hivatásos jogviszony létesítése előtti egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatához az egészségi és pszichikai állapotomra vonatkozó adatokat az alábbi kérdőív kitöltésével közölni szíveskedjen.

Az egészségi és pszichikai állapotommal kapcsolatos adataim közléséhez hozzájárulok.

Dátum: .....

.....  
jelentkező aláírása

Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ideértendő) a következő betegségekkel (írja be, húzza alá):

szív- és érrendszeri betegség:..... magas vérnyomás: .....

allergia, szénanátha: ..... tüdő- és mellhártyagyulladás, tüdőasztma: .....

tüdőgümőkór (tbc): ..... mozgásszervi betegség: .....

fekélybetegség (gyomor, bél): ..... májbetegség.....

cukorbetegség: ..... szem-, fülbetegség: .....

idegkimerültség: ..... szédülés: .....

fertőző betegség (hepatitis B, hepatitis C): .....

nemi betegség: ..... urológiai betegség: .....

nőgyógyászati betegség: ..... egyéb betegség: .....

Volt-e, van-e pszichológiai problémája vagy ideg-, pszichiátriai betegsége (epilepszia, pánikbetegség, depresszió, szorongás, alkoholfüggőség, játékszenvedély, egyéb): .....

Volt-e balesete (csonttörés, fej-, mellkasi, hasi, végtag sérülés) és mikor: .....

Volt-e eszméletvesztése, görcsrohama, ágybavizelése: .....

Volt-e, van-e beszédzavara, írási, olvasási vagy számolási problémája: .....

Volt-e öngyilkossági kísérlete (mikor, hogyan): .....

Kezelték-e kórházban, rehabilitációs intézetben (mikor, miért): .....

Kezelték-e ideggyógyászatban, pszichiátriai intézetben (mikor, miért): .....

Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen gyógyszert (mit, miért): .....

Rendszeres orvosi kezelés alatt áll-e (mióta, miért): .....

Fogyasztott-e, fogyaszt-e kábítószer, drogot: .....

Fogyaszt-e alkoholt, volt-e alkohol elvonó kezelésen (mikor): .....

Volt-e beteg az elmúlt egy évben (egy évre visszamenőleg a betegállományban töltött napok száma, milyen betegségek miatt): .....

Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, miért): .....

Megállapítottak-e munkaképesség-csökkenést, illetve egészségkárosodást (hány %): .....

Egyéb közlendő, megjegyzés: .....

.....

Dátum: .....

-----  
választott háziorvos aláírása  
orvosi bélyegző és egészségügyi szolgáltató  
bélyegzőjének lenyomata

## NYILATKOZAT

*Alulírott hozzájárulok személyes adataim kezeléséhez, lakó- és családi körülményeim, életvitelem kifogástalanságának, továbbá a büntetlen vagy büntetett előéletemre vonatkozó adatok – a felvételi követelményeknek való megfelelés megállapítása érdekében történő – előzetes ellenőrzéséhez.*

### **A jelentkező adatai**

**Neve:** .....

**Születési hely:** ....., év ....., hónap ....., nap .....

**Anyja neve:** .....

**Lakcíme:** .....

**Irányítószáma:** .....

**Telefonszáma:** .....

..... év ..... hó ..... nap

.....  
szülő, vagy gondviselő aláírása  
(ha a jelentkező még nem töltötte be 18. életévét)

.....  
a jelentkező aláírása

**ORVOSI IGAZOLÁS (HÁZIORVOS)**  
Fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálaton való részvételhez

**Tisztelt Házi orvos Asszony / Úr!**

Alulírott ..... nevű (születési név is), születési hely, idő (év, hó, nap):  
....., anyja neve: .....  
lakóhelye: ..... alatti lakos kérem, hogy hivatásos  
szolgálati jogviszony létesítése előtti fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálaton való  
részvételemről, fizikai terhelhetőségéről az alábbiak szerint tájékoztatást adni szíveskedjen.

Az adatok közzétételéhez hozzájárulok.

Dátum: .....

.....  
.....  
jelentkező aláírása

Nevezett a rendelkezésemre álló egészségi adatok ismeretében – az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 12. § (1) bekezdésében meghatározott mozgásformákból álló (2000 méteres futás, fekvőtámasz, felülés, ingafutás, hajlított karú függés, fekvő nyomás, helyből távolugrás) – alkalmassági vizsgálaton részt vehet:

Igen\*                  Nem\*

Jelen egészségi állapotában nevezett fizikai terhelésének orvosi ellenjavallata:

Van\*                      Nincs\*

Dátum: .....

.....  
Házi orvos aláírása, orvosi bélyegző  
lenyomata, egészségügyi szolgáltató neve

\* Kívánt rész aláhúzendő