## **PÁLYÁZATI ADATLAP**

**Civil szerveztek támogatása célelőirányzat felhasználására**

**1. A pályázó szervezet neve, törvényszéki nyilvántartási száma:**

|  |
| --- |
|  |

**2. A pályázó szervezet levelezési címe:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Irányítószám |  |  |  |  | Helységnév: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Utca |  | Házszám: |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Telefon: |  |  | **-** |  |  |  | **-** |  |  |  |  | e-mail: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adószáma: |  |  |  |  |  |  |  |  | **-** |  | **-** |  |  |

**A megvalósításért felelős személy neve, telefonos elérhetősége:**

**3. Kérjük aláhúzással jelezze, mire kéri a támogatást:**

* a civil szervezetek működési kiadásainak finanszírozása;
* a szervezet által szervezett rendezvények, programok megvalósításának támogatása;
* működésükhöz, programok megvalósításához tárgyi eszköz beszerzése;
* hazai és nemzetközi kapcsolatok ápolásával, működtetésével kapcsolatos kiadások fedezése.

**4. Szalkszentmárton Község Önkormányzata kötelező és önként vállalt feladatainak ellátását segítő program megfelel az alábbi minősítésnek** (aláhúzással jelezze):

**A** Hátrányos helyzetű csoportokat segítő tartós és folyamatos programok, vagy

**B** Tehetséggondozást kiemelt célként kezelő programok, vagy

**C** Több civil szervezet összefogására épülő, nagy nyilvánosságot érintő programok, vagy

**D** Hagyományteremtő és hagyományőrző programok.

**5. Program részletes leírása:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**A program leírása külön lapon folytatható!**

|  |  |
| --- | --- |
| **A programban résztvevők köre:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **létszáma:** |  |  |  |  |  | Fő |

**6. A pályázat költségvetésének részletezése:**

|  |  |
| --- | --- |
| **A program tervezett bevételei** | |
| * saját forrás (önerő), mely a **teljes** **költségvetés** min. 20%-a:   **Az önerő meglétéről nyilatkozni kell.**  **Amennyiben az önerő más pályázati forrásból áll rendelkezésre, kérjük igazolja.** | ,- Ft |
| - pályázott összeg: | ,- Ft |
| **Összes tervezett bevétel:** | **,- Ft** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A program tervezett kiadásai** | | | |
| **A költségnem / költség megnevezése:** | Önerőből fedezett költségek (Ft): | Támogatásból fedezett költségek (Ft): | Összesen (Ft):  (= Önerő+Támogatás) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **MINDÖSSZESEN:** |  |  |  |

**7. A pályázó banki adatai:**

A számlatulajdonos bankszámlaszáma:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |

A számlavezető hitelintézet neve:

|  |
| --- |
|  |

* A közpénzekről nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló ***2007. évi CLXXXI. törvény 14. § szerinti nyilatkozat.***
* Nyilatkozat arról, hogy a 2021. évben milyen egyéb, önkormányzati forrásra kíván pályázatot, vagy támogatási kérelmet benyújtani, azt mekkora összegre és milyen célra igényli.

Kijelentem, hogy hozzájárulok a pályázatban közölt adatainak az Önkormányzat általi nyilvántartásban történő rögzítéséhez.

Tudomásul veszem, ha pályázatom határidő után, hiányosan, illetve valótlan adatokkal adom le, pályázatom elutasításra kerül.

Szalkszentmárton, 2021.

cégszerű aláírás **NYILATKOZAT**

**a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény szerinti összeférhetetlenség, illetve érintettség fennállásáról, vagy hiányáról**

A Pályázó neve:

Természetes személy lakcíme:

Születési helye, ideje:

Társaság esetén székhelye:

Cégjegyzékszáma:

Adószáma:

Képviselőjének neve:

Egyéb szervezet esetén székhelye:

Képviselőjének neve:

Nyilvántartásba vételi okirat száma:

Nyilvántartásba vevő szerv megnevezése:

Kijelentem, hogy személyemmel, illetve a pályázóként megjelölt szervezettel szemben a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló **2007. évi CLXXXI. törvény (Knyt.)**

– **6. § (1) bekezdése szerinti összeférhetetlenség**

**1. nem áll fenn vagy**

**2. fennáll az …pont alapján**

**– 8. § (1) bekezdése szerinti érintettség**

**1. nem áll fenn vagy**

**2. fennáll az …pont alapján**

**Az összeférhetetlenség vagy az érintettség alapjául szolgáló körülmény leírása:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Kijelentem, hogy az összeférhetetlenség megszüntetésére az alábbiak szerint intézkedtem:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Kijelentem, hogy az érintettség közzétételét külön űrlap csatolásával kezdeményeztem.**

Szalkszentmárton, 2021, .………………………..

**Cégszerű aláírás**

**N Y I L A T K O Z A T**

Alulírott ……………………………..(szervezet képviselőjének neve), a ………………………..(szervezet neve) képviseletében nyilatkozom, hogy a 2021. évben Szalkszentmárton Község Önkormányzatához az alábbi előirányzatokra és az alábbi programokra nyújtottam be, illetve tervezek benyújtani támogatási igényt vagy pályázatot:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Előirányzat neve\* | Program címe | Pályázott/igényelt összeg |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Sport Célfeladat, Ifjúsági célfeladat; Közbiztonság, bűnmegelőzés célfeladat; Európai integrációs célfeladat; Kulturális célfeladat; Idegenforgalmi célfeladat; Mezőgazdasági célfeladat; Oktatási célfeladat; Egészségügyi célfeladat; Szociális célfeladat; Civil szervezetek támogatása célelőirányzat; Oktatásfejlesztési célfeladat;

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Szalkszentmárton, 2021. ………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

szervezet képviselőjének aláírása