

## PÁLYÁZATI ADATLAP

### Civil szervezetek 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.





## NYILATKOZAT

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

A Pályázó neve:

Természetes személy lakcíme:

Születési helye, ideje:

Társaság esetén székhelye:

Cégjegyzékszám:

Adószám:

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 összeférhetlenség**

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 összeférhetlenség vagy az érintettség alapjául szolgáló körülmény leírása:**

.....  
.....  
.....

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

.....  
.....  
.....

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

Szalkszentmárton, 2022, .....

**Cégszerű aláírás**

## NYILATKOZAT

Alulírott .....(szervezet képviselőjének neve), a  
.....(szervezet neve) képviselőként nyilatkozom, hogy a  
2022. 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 célirányzat; Oktatásfejlesztési célfeladat;

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Szalkszentmárton, 2022. ....

\_\_\_\_\_  
szervezet képviselőjének aláírása