

PÁLYÁZATI ADATLAP

Helyi civil szervezetek, egyházak 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.

6. A pályázat költségvetésének részletezése:

A program tervezett bevételei	
<ul style="list-style-type: none"> saját forrás (önerő), mely a teljes költségvetés min. 20%-a: <p>Az önerő meglétéről nyilatkozni kell. Amennyiben az önerő más pályázati forrásból áll rendelkezésre, kérjük igazolja.</p>	, - 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 tárgy 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,

cégszerű aláírás

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,,

Cégszerű aláírás