

PÁLYÁZATI ADATLAP

Civil szervezetek támogatása céllelőirányzat felhasználására

1. A pályázó szervezet neve, törvényszéki nyilvántartási száma:

2. A pályázó szervezet levelezési címe:

Irányítószám Helységnev:

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** Tehetség gondozást 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 összeférhetetlenség, 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 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, 2023,

Cégszerű aláírás

NYILATKOZAT

Alulírott(szervezet képviselőjének neve), a
.....(szervezet neve) képviseletében nyilatkozom, hogy a
2023. 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, 2023.

szervezet képviselőjének aláírása

