

PÁLYÁZATI ADATLAP
KMA-20
Helyi hatókörű civil szervezetek támogatása 2020.

I. A PÁLYÁZÓ ADATAI¹

<i>Neve, elnevezése</i>	
székhelye és telephelye	
Irányítószám, város, utca, házszám	
postacíme	
Irányítószám, város, utca, házszám	
bankszámlaszáma	
számláját kezelő bank neve	
<i>Adószáma és bírósági nyilvántartási száma</i>	
<i>A bírósági nyilvántartás szerinti képviselőjének neve</i>	
A honlapjának url címe (amennyiben van)	
A pályázat megvalósításáért felelős személy neve	
telefonszáma	
e-mail címe	
Mogyoród Önkormányzatától tárgyévben kapott más támogatás tárgya és összege	
Más forrásból ezen pályázati célra kapott támogatás, adomány vagy nem pénzbeli támogatás	

¹ Természetes személy esetén kérjük értelemszerűen kitölteni!

II. A PÁLYÁZATI TÁMOGATÁSSAL MEGVALÓSÍTANDÓ PROGRAM VAGY RENDEZVÉNY LEÍRÁSA, MŰKÖDÉSI KIADÁSOK ÉS KÖLTSÉGEK ELEMZÉSE

1. A program- és rendezvénytámogatás esetén:

A tervezett résztvevők száma:	
A program helyszíne:	
A program tervezett időpontja:	
A program célcsoportja (pl. idősök, kisgyermekes családok, a szervezet tagjai stb.)	
Önrésze (készpénz, más pályázaton nyert támogatás, adomány, a program bevétele, stb.) (Ft)	
Igényelt támogatás összesen (Ft)	

Kérjük, töltsse ki a fenti táblázatot, és ismertesse a program, rendezvény tartalmi elemeit, valamint a kért támogatási összeg tervezett felhasználását.

2. Működési támogatás esetén: Ismertesse a működéshez szükséges támogatási összeg tervezett felhasználását, indokolja azok szükségességét.

III. NYILATKOZAT

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

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

Kelt:

Aláírás/Cégszerű aláírás

IV. NYILATKOZAT

Alulírott, mint a
képviselője a (pályázó szervezet)
nevében és képviseletében eljárva

nyilatkozom,

hogy a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007.évi CLXXXI. törvény (a továbbiakban: Knyt.), valamint annak végrehajtására kiadott 67/2008. (III. 29.) Kormányrendelet (a továbbiakban: Vhr.) rendelkezéseit a pályázó magára nézve kötelezőnek tartja, az ezzel kapcsolatos tájékoztatást és az azt tartalmazó tájékoztató levelet átvette, egyúttal nyilatkozik arra nézve, hogy amennyiben a tájékoztatás és az abban foglalt

figyelmeztetés ellenére a pályázó megsérti Knyt. és a Vhr. rendelkezéseit úgy annak jogkövetkezményeit köteles maga viselni.

Kelt:

.....

Név (képviselő olvasható neve, aláírása)

.....

pályázó szervezet neve, bélyegzője (ha van)

V. NYILATKOZAT

A pályázó szervezet képviselője kijelenti, hogy a pályázati űrlapon szereplő adatok és információk a valóságnak megfelelnek, valamint a pályázó szervezet nyilvántartásból való törlése iránt nem indult eljárás, illetve a szervezet ellen nincs folyamatban felszámolási vagy csődeljárás.

Továbbá tudomásul veszi a formai vagy tartalmi hibás pályázat benyújtásával járó következményeket.

A pályázó szervezet hozzájárul, hogy a támogatott szervezet neve, illetve a támogatások összege döntés után – a pályázók értesítése mellett – a helyi közszolgálati feladatokat ellátó médiában és az önkormányzati hirdetőtáblán, valamint a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően a www.kozpenzpalyazat.gov.hu honlapon nyilvánosságra kerül.

Kelt: _____

ph.

a pályázat végrehajtásáért felelős

személy aláírása

Nyomtatott betűkkel:

a pályázó szervezet képviselőjének

aláírása

Nyomtatott betűkkel:

VI. KÖZZÉTÉTELI KÉRELEM

(Érintettség esetén töltendő ki!)

a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény 8. § (1) bekezdés szerinti érintettségéről

A Pályázó neve:

Természetes személy lakcíme:

Születési helye, ideje:

Gazdasági társaság esetén székhelye:

Cégjegyzékszám:

Adószáma:

Képviselőjének neve:

Egyéb szervezet esetén székhelye:

Képviselőjének neve:

Nyilvántartásba vételi okirat száma:

Nyilvántartásba vevő szerv megnevezése:

Kijelentem, hogy a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény 8. § (1) bekezdés szerinti érintettség személyemmel, illetve a pályázóként megjelölt szervezettel szemben fennáll, mert

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

Kijelentem, hogy a fenti nyilatkozat kitöltésével eleget tettem a Knyt. rendelkezéseinek az érintettségem közzétételét illetően. A nyilatkozatban szereplő adatok a valóságnak mindenben megfelelnek.

Kelt:

Aláírás/Cégszerű aláírás