*1. melléklet pályázati felhíváshoz*

**ADATLAP GÁNT KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA**

**TÁMOGATÁSÁNAK IGÉNYLÉSÉHEZ**

**I. A pályázó szervezet**

1. neve:

2. címe:

3. adószáma:

4. számlaszáma:

5. képviselője (név, cím, telefon, e-mail):

6. törvényszéki nyilvántartásba vétel száma (végzést kérjük mellékelni):

7. célja (az alapító okiratot kérjük mellékelni):

8. tagjainak száma:

9. önkénteseinek száma:

10. foglalkoztatottjainak (fő- és mellékállás, megbízás) száma:

11. tevékenysége, jelentősebb programjai a megelőző 1-2 évben:

12. jelentősebb támogatói a megelőző 1-2 évben:

13. előző évi költségvetésének összege:

14. Gánt Község Önkormányzatától kapott támogatása (év, program, összeg):

**II. A pályázati program**

**1.** címe:

**2.** helyszíne:                                                időpontja/időtartama:

**3.** célja:

**4.** résztvevőinek (várható) száma:

**5.** A program hatósugara (Kérjük, aláhúzással jelezze!):  
iskolai / intézményi    települési     térségi    megyei     regionális    országos

**6.** felelősének neve, elérhetősége (cím, telefon, e-mail):

**7.** rövid leírása: (A részletes leírást külön kérjük mellékelni)

**8.**A pályázat költségvetése (e Ft):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **9.**Megnevezés | Összesen | Saját forrás | Egyéb | Igényelt |
| I. Személyi költségek  (munkabér + járulékai, megbízási díjak  tiszteletdíjak) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| II. Működési költségek  (helyiségbérlet, telefon, posta, úti ktg.stb) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| III. Eszköz (beruházás) |  |  |  |  |
| IV. Egyéb (megnevezve) |  |  |  |  |
| Mindösszesen: |  |  |  |  |

(A kért támogatás felhasználási tervét külön kérjük mellékelni.)

1. Nyilatkozom, hogy Gánt Község Önkormányzatától kapott korábbi támogatásokkal elszámoltam.

Gánt, …………………………

PH

                                                                                                                       ……………………………………                            ….……………………………………….

aláírás (pályázó)                                                                    aláírás (pénzügyi közreműködő)

*2. melléklet pályázati felhíváshoz*

Cégjegyzékszám:

Adószám:

Képviselő neve:

Egyéb szervezet esetén székhelye:

Képviselő 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.

Kelt:

Aláírás/Cégszerű aláírás