1. melléklet a 16/2014.(XII. 18.) önkormányzati rendelethez

***Érkezett: . ………….……..……….***

***Iktatószám: ………………………..........***

***P Á L Y Á Z A T I A D A T L A P A***

***pályázó adatai***

***Pályázó megnevezése****:……………………………………………………………….....................*

*Címe: …………………………………………………………Telefonszáma:……………………*

*A pályázat képviselőjének neve:……………….………………………………….*

*Adószám:……………………………*

*Pénzkezelő intézmény neve és íme:…………………………………………..………………………….*

***Pályázó számlaszáma:*** *…………………………………………………………………………*

***Pályázat címe***

*…………………………………………………………………………………………………..*

*/A pályázati esemény részletes leírását (maximum 2 gépelt oldalt) kérjük mellékelni! /*

*A pályázat tervezett megvalósítása*

*Kezdő időpontja:………………………………………………………………………………..…… Befejezésének időpontja: …………………………………………………………..………………. Megvalósításhoz szükséges teljes összeg:………………………………………………………… Saját forrás összege: ……………………………………………………………………..……..….*

*Rendelkezésre álló egyéb forrás: ………………………………………………………………….*

*Amennyiben a megvalósítás bevételt is biztosít, annak tervezett összege:*

*……………………..…………………………………………………………………………………….*

*A megvalósításhoz hiányzó összeg: …………………………………………………………..……*

***Az igényelt támogatás teljes összege:***

***………………………………………………………***

***Záradék:***

***A pályázat benyújtójaként az alábbiakat tudomásul veszem:***

* ***Pályázatomat 1 eredeti, és 1 fénymásolt, de eredeti aláírással ellátott példányban nyújtom be. (Ennek elmulasztása esetén a pályázó önmagát zárja ki a pályázat elbírálásából, mert benyújtott pályázata formai hibásnak minősül!)***
* ***Tudomásul veszem, hogy a pályázat kiírója a pályázati eljárás során – a pályázat tényszerű elbírálása érdekében – további adatokat kérhet, melyek megadása a pályázat elbírálásának feltétele.***

*Szerep, 20……………………......*

*……………………………………………*

*a pályázó aláírása*

**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: …………………………………………………………………………

Gazdasági társaság esetén székhelye:…………………………………………………………

Cégjegyzékszáma:………………………………………………………………………………. Adószáma:……………………………………………………………………………………….

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.**

Kelt: Szerep, ………………………..

**…………………………..**

 **cégszerű aláírás**