

A Biatorbágy területén működő civil szervezetek pályázaton kívüli, együttműködési megállapodás feltételrendszere

Az együttműködési megállapodás kötelező mellékletei:

- hiánytalanul kitöltött pályázati adatlap
- nyilatkozat arról, hogy a társadalmi szervezetnek nincs köztartozása
- fotó vagy videó mellékletet is tartalmazó beszámoló az előző évi szerződésben foglaltak megvalósításáról, tételes, bizonylatokkal alátámasztott elszámolással, amennyiben az előző évben támogatást kaptak.
- a tárgyévi tervezett munkaterv,
- a tárgyévi tervezett költségvetés, benne az elnyerni kívánt támogatási összeg tervezett felhasználásával
- a szervezet érvényes bírósági bejegyzéséről/ nyilvántartásba vételéről szóló bírósági végzés másolata
- a közhasznú szervezeteknél az érvényes, közhasznúvá minősítés másolata
- a pályázó nyilatkozata: jogosult-e 1% igénybevételére és annak összegéről, valamint részesül-e más forrásokból anyagi támogatásra

A megállapodáshoz szükséges adatok beérkezésének határideje: 2012. március 9.

Az adatok benyújtásának helye és módja: Az anyagot Biatorbágy Város Képviselő-testületének címezve a Polgármesteri Hivatal (2051 Biatorbágy, Baross G. u. 2/a) Ügyféltájékoztatóján 2012. március 9-én, 14 óráig lehet benyújtani, illetve postai úton éjfélig lehet feladni.

TÁMOGATÁSI ADATLAP

A BIATORBÁGYON MŰKÖDŐ CIVIL SZERVEZETEK 2012. ÉVI EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁSÁHOZ

Pályázó szervezet adatai

TÁMOGATOTT SZERVEZET NEVE	
TÁMOGATOTT SZERVEZET CÍME	
TÁMOGATOTT SZERVEZET TELEFONSZÁMA	
SZERVEZET HONLAPJA	

Igényelt támogatás

A SZERVEZET ÁLTAL ELŐZŐ ÉVBEN ELYNERT TÁMOGATÁS ÖSSZEGE	
A SZERVEZET ÁLTAL IGÉNYELT TÁMOGATÁS ÖSSZEGE	

Pályázó szervezet képviselőjének adatai

A SZERVEZET ELNÖKE/VEZETŐJE	
A SZERVEZET KÉPVISELŐJÉNEK NEVE	
A SZERVEZET KÉPVISELŐJÉNEK CÍME	
A SZERVEZET KÉPVISELŐJÉNEK ELEKTRONIKUS LEVÉLCÍME	
A SZERVEZET KÉPVISELŐJÉNEK TELEFONSZÁMA	

Szervezet adatai

SZÁMLAVEZETŐ PÉNZINTÉZET MEGNEVEZÉSE	
--------------------------------------	--

A SZERVEZET BANKSZÁMLASZÁMA	
A SZERVEZET ADÓSZÁMA	
A SZERVEZET BÍRÓSÁGI NYILVÁNTARTÁSBA VÉTELÉNEK SZÁMA	
NYILATKOZAT KÖZHASZNÚSÁGRÓL (A megfelelő válasz bejelölendő)	<input type="checkbox"/> Kiemelkedően közhasznú szervezet <input type="checkbox"/> Közhasznú szervezet <input type="checkbox"/> Nem közhasznú szervezet
A SZERVEZET ÉRTESÍTÉSI/LEVELEZÉSI CÍME	

Kijelentem, hogy a pályázati feltételeket elfogadom és fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:

Pályázó szervezet képviselője

Tisztelt Pályázó!

A BIATORBÁGYON MŰKÖDŐ CIVIL SZERVEZETEK 2012. ÉVI TÁMOGATÁSÁRA az Ön által benyújtott pályázat a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény hatálya alá tartozik, mivel Biatorbágy Város Önkormányzat költségvetéséből Biatorbágy Képviselő-testülete pályázati eljárása során, illetve nem pályázati úton odaítélhető támogatásról van szó. A fent említett törvény 14. §-ában előírtaknak megfelelően a mellékelt nyilatkozat beszerzéséről gondoskodnunk kell.

Kérjük szíveskedjen a megfelelő részt kitölteni, és minden esetben aláírva a pályázathoz mellékelni, mivel a nyilatkozat csatolása nélkül a pályázat a 2007. évi CLXXXI. törvény értelmében érvénytelen! A kitöltéshez segítséget nyújt, a nyilatkozat hátoldalán található tájékoztató.

NYILATKOZAT

A BIATORBÁGYON MŰKÖDŐ TÁRSADALMI SZERVEZETEK 2012. ÉVI TÁMOGATÁSÁRA kiírt pályázaton

a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény 14. §-a alapján
Kérjük, szíveskedjen a nyilatkozatot olvashatóan, nagybetűkkel kitölteni! Olvassa el a hátoldalon található tájékoztatót a jogszabály tartalmáról!

1. PÁLYÁZÓ ADATAI

Pályázó

neve: _____

székhelye: _____

képviselőjének

neve: _____

nyilvántartásba vételi okirat száma:

nyilvántartásba vevő szerv neve:

2. NYILATKOZAT

A közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény alapján velem szemben érintettség, összeférhetetlenség

fenn áll.

nem áll fenn.

Az érintettség, összeférhetetlenség alapjául szolgáló körülmények leírása:

Nyilatkozom, hogy közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény rendelkezéseinek eleget tettem érintettségemmel kapcsolatban, illetve összeférhetetlenségem megszűntetése érdekében.

3. KITÖLTÉS DÁTUMA ÉS ALÁÍRÁS

Kitöltés dátuma: év hó..... nap

Aláírás: _____