

2018 ÁPR 04.

59067

Jko



dr. Be

E.

PÁLYÁZATI ADATLAP

Keszthely Város Önkormányzata Képviselő-testülete Emberi Erőforrások Bizottsága által kulturális csoportok, együttesek működésének hozzájárulására, valamint kulturális rendezvények lebonyolításának támogatására kiírt pályázati felhíváshoz

A pályázat benyújtásának határideje: 2018. március 31.

KESZTHELYI
POLGÁRMESTERI HIVATAL
8361 Keszthely, Fő tér 1. sz. 6.

Kérjük olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel vagy számítógéppel kitölteni!

11211-7/2018. Melléklet: — db

Ugyintéző: dr. B. R. Előirat:

1. PÁLYÁZÓ ADATAI

Csak olyan szervezetnek, szervezetnek vagy természetes személynek, illetve személyek közösségének az adatai írhatók be, amely a pályázati felhívás szerinti pályázói körbe tartozik! Postafiók nem adható meg!

Pályázó megnevezése: ÉTŐESZ ZALA MEGYEI KH. EGYESÜLETE		
Pályázó alaptevékenysége: ÉRTÉLMi FOGYATÉKOSOK ÉRDEKKÉPVISELETE		
Pályázó székhelyének adatai, adószáma	Irányítószám, település: 8360 KESZTHELY	Bírósági nyilvántartásba vétel száma: 20-02-2036
	Utca, házszám: FODOR UTCA 8.	Adószám: 19284895-1-20
	Telefon:	E-mail: ETŐESZ.ZALA@GMAIL.COM
Szervezet vezetőjének neve, telefonszáma: MARTON ÁGNES 30/3404534		

2. PÁLYÁZÓ ÉRTESÍTÉSI CÍME

Ha az értesítési cím a fentiekől eltérő, kérjük az alábbi táblázat kitöltését.

Címzett megnevezése:		
Címzett postacímének adatai	Irányítószám:	Település:
	Utca, házszám:	

3. PÁLYÁZÓ JOGI STÁTUSZA

Kérjük tegyen „X”-et a megfelelő kategória mellé az 1. pont alapján! Figyelem, csak egy kategória jelölhető meg!

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egyesület |
| <input type="checkbox"/> Alapítvány |
| <input type="checkbox"/> Közhasznú társaság |
| <input type="checkbox"/> Egyház |
| <input type="checkbox"/> Egyéb közművelődési szervezet |
| <input type="checkbox"/> Oktatási-nevelési intézmény |
| <input type="checkbox"/> Közművelődési intézmény |

4. ÁTUTALÁSHOZ SZÜKSÉGES BANKI ADATOK

Pályázó vagy Kötelezettségvállaló szervezet bankszámlájára vonatkozó adatokat kérjük megadni!

Számlatulajdonos szervezet megnevezése: ÉFOÉSZ ZALA MEGYEI KÖZHASZNÚ EGYESÜLET		
Számlatulajdonos adatai	Irányítószám:	Település:
	Utca, házszám:	
	TB azonosítószáma:	Adóazonosító száma:
Számlavezető bank megnevezése: OTP		
Számlaszáma: 11749039-20086835		

5. PÉNZÜGYI BESZÁMOLÓ ELLENŐRZÉSÉNEK HELYSZÍNE (ahol a bizonylatokat őrzik)

Helyszín megnevezése:	
Település: KESZTHELY	Irányítószám: 8360
Utca, házszám: SZALASZTÓ U. 1.	Telefon:

6. PÁLYÁZÓ NYILATKOZATA ÉS A PÁLYÁZAT HITELESÍTÉSE

Alulírott pályázó

- kijelentem, hogy a pályázatban foglalt adatok, információk valódiak és hitelesek,
- kijelentem, hogy 60 napon túli, adók módjára behajtható köztartozásom nincs;
- kijelentem, hogy csőd, felszámolási, illetve végelszámolási eljárás alatt nem állok, s vállalom, hogy haladéktalanul bejelentem, amennyiben a pályázat elbírálásáig, illetve a program lezárásáig ilyen eljárás indul,

- d) tudomásul veszem, hogy a támogatott, illetve nyertes pályázó megnevezése, a támogatás tárgya, a támogatás összege, a támogatott program megvalósítási helye nyilvánosságra hozható,
- e) vállalom, hogy támogatás esetén a programnak a nyilvánosság előtt megjelenő eseményein a nyilvánosság tudomására hozom, hogy a program Keszthely Város Önkormányzata Képviselő-testülete Emberi Erőforrások Bizottsága támogatásával valósul meg,
- f) kijelentem, hogy a pályázati felhívás rendelkezéseit megismertem, azokat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

Dátum: ...2018. március 29.



pályázó (szervezet) aláírása

PÁLYÁZATI ŰRLAP

Keszthely Város Önkormányzata Képviselő-testülete Emberi Erőforrások Bizottsága által kulturális csoportok, együttesek működésének hozzájárulására, valamint kulturális rendezvények lebonyolításának támogatására kiírt pályázati felhíváshoz
A pályázat benyújtásának határideje: 2018. március 31.

1. A PÁLYÁZAT CÍME

Kérjük, hogy rövid (max. 50 karakter), ugyanakkor a más pályázatoktól való megkülönböztettség érdekében egyedi és a pályázati célt jól kifejező pályázati címet válasszanak!

ÉFOÉSZ 10 ÉVES SUBILEUMA

2. A PROGRAM JELLEMZŐI

	Program kezdetének dátuma (év/hó/nap)	Program befejezésének dátuma (év/hó/nap)	Helyszíne	Részvevők száma (fő)
1.	2018. OKTÓBER		ZENEISKOLA DEÁK F. U. B.	100
2.				
3.				
4.				

3. A PROGRAM RÖVID LEÍRÁSA (max. 1000 karakter)

Kérjük, röviden írják le és foglalják össze a tervezett programot! (A program részletes leírását kötelező mellékelteként - 1. sz. melléklet - csatolni kell!)

AZ EGYESÜLET 10 ÉVES FENNÁLLÁSÁT EGY KULTURÁLIS PROGRAM KERETÉBEN ÜNNEPELJÜK MA. AZ EGYESÜLET CÉLJA MIND A FELNÖTT, MIND A KISKORÚ ÉRTELMI FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK SZÁMÁRA MEGFELELŐ TÁJÉKOLTATÁS, SEGÍTSÉG-MŰJTÁS, KOMMUNIKÁCIÓS LEHETŐSÉGEK BIZTOSÍTÁSA, ÉRDEKEIK KÉPVISELETE. AZ ÜNNEPSÉGEN BEMUTATJUK AZ ELMŰLT ÉVEKBEN LEZAJLÓTT KULTURÁLIS ÉS SZABADIDŐS PROGRAMJAINKAT. EZ EGYBEN EGY OLYAN TALÁLKOZÁS IS, AMELYEN SZAKEMBEREK, SZÜLŐK, ÉS MAGUK AZ ÉRINTETTEK MEGOSZTHATJÁK EGYMÁSSAL TAPASZTALATAIKAT. AZ ÜNNEPSÉGRE A "FELFÉMLŐ SZAVAK" SZAVALÓVERSEM TANULÁSBAN AKADÁLYOZOTT DÖNTŐSEIT HÍVJUK VÁS, ZALA ÉS SOMOGY MEGYÉBŐL.

4. A PROGRAM MEGVALÓSÍTÁSÁÉRT FELELŐS KAPCSOLATTARTÓ SZEMÉLY ADATAI

Kérjük, pontosan adják meg a program megvalósításáért felelős kapcsolattartó személy elérhetőségi adatait!

Név:	MARTON ÁGNES
Levelezési cím:	8360 KESLTHELY, FODOR U. 8.
Telefon:	
Mobiltelefon:	30/3404534
E-mail:	MARTON.AGNESES@G-MAIL.COM

5. A PROGRAM MEGVALÓSÍTÁSÁNAK KÖLTSÉGEI

Kérjük, hogy a költségvetést a táblázat bontásához igazodóan, megvalósítási fázisonként adják meg, ÁFA-val növelt bruttó összegben! (A program részletesebb költségvetését kötelező mellékletként - 2. sz. melléklet - csatolni kell!) Figyelem! A kiadás és bevétel végösszegeinek egyezniük kell!

	KIADÁSOK	ÖSSZESEN (Ft)	
A	Személyi jellegű kiadások	50.000	Ft
B	Utazási és szállítási költségek	30.000	Ft
C	Helyszínbiztosítási költségek	20.000	Ft
D	Dologi költségek	40.000	Ft
E	Egyéb kiadások	30.000	Ft
	ÖSSZESEN (A+B+C+D+E)	200.000	Ft

	BEVÉTELEK	ÖSSZESEN (Ft)	
A	Önrész	100.000	Ft
B	Egyéb forrásból kapott támogatás	-	Ft
C	Jelen pályázaton igényelt támogatás	100.000	Ft
	ÖSSZESEN (A+B+C)	200.000	Ft

6. A PÁLYÁZÓ NYILATKOZATA

A nyilatkozat megtétele kötelező!

Alulírott kijelentem, hogy a pályázatban vállalt önrészt ténylegesen biztosítani fogom, és az egyéb forrásokkal együtt a projekt megvalósítására fordítom.

Az elmúlt évben milyen városi, intézményi eseményen, ünnepségen működtek közre?

.....

Az elmúlt évben milyen városi, intézményi eseményen, ünnepségen működtek térítésmentesen közre? NAGYCSALÁDOSOK MAJÁLISA: SNI GYERMEKEK SZAKMAI ELŐADÁS

Egyéb fellépések, szereplések:

Dátum: 2018. március 29.



[Handwritten signature]

.....
a pályázó aláírása

7. A PÁLYÁZAT HITELESÍTÉSE

Kijelentem, hogy a pályázatban foglalt adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum: 2018. március 29.



[Handwritten signature]

.....
a pályázó aláírása

FONTOS: Az Ön pályázati csomagjának az alábbiakat kell tartalmaznia, bármelyik hiánya ÉRVÉNYTELENÍTI pályázatát:

- Pályázati adatlap
- Pályázati űrlap
- 1. számú melléklet: A program részletes leírása
- 2. számú melléklet: A program részletes költségvetése
- 3. számú melléklet: nyilatkozat a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény szerinti összeférhetlenség, illetve érintettség fennállásáról, vagy hiányáról
- 4. számú melléklet: közzétételi kérelem a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény 8. § (1) bekezdés szerinti érintettségéről

A PÁLYÁZATOKAT AZ ALÁBBI CÍMRE KÉRJÜK BEKÜLDENI:

**Keszthelyi Polgármesteri Hivatal
Jogi és Szervezési Osztály**

**Keszthely
Fő tér 1.
8360**

NYILATKOZAT

a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény szerinti összeférhetlenség, illetve érintettség fennállásáról, vagy hiányáról

A Pályázó neve: **ÉFOÉSZ ZALA MEGYEI VH. EGYESÜLET**

Természetes személy lakcíme:

Születési helye, ideje:

Gazdasági társaság esetén székhelye:

Cégjegyzékszám:

Adószám:

Képviselőjének neve:

Egyéb szervezet esetén székhelye: **8360 KESZTHELY, FODOR U. 8.**

Képviselőjének neve: **MARTON ÁGNES**

Nyilvántartásba vételi okirat száma: **20-02-2336**

Nyilvántartásba vevő szerv megnevezése: **ZALAEGERSELÉGI TÖRVÉNYSZÉK
CÉGREGISZTRÁRA**

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

- 6. § (1) bekezdése szerinti összeférhetlenség

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 összeférhetlenség vagy az érintettség alapjául szolgáló körülmény leírása:

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

Kijelentem, hogy az összeférhetlenség megszüntetésére az alábbiak szerint intézkedtem:

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

Kijelentem, hogy az érintettség közzétételét külön űrlap csatolásával kezdeményeztem.

Kelt: Keszthely, **2018. március 29.**



Moh
Aláírás/Cégszerű aláírás