



KESZTHELY VÁROS ÖNKORMÁNYZATA KÉPVISELŐ-TESTÜLETE EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS ESÉLYEGYENLŐSÉGI BIZOTTSÁGA

TÁMOGATÁSI KÉRELEM

civil szervezetek részére nyújtandó támogatáshoz

1. Pályázó

Neve:

Székhelye:

Értesítési cím:

Szervezeti formája:

a.) egyesület b) alapítvány c) egyház d) egyéb:(megfelelő aláhúzendő)

Nyilvántartási vételi okirat száma:

Adószáma:

Bankszámlaszám:

Pályázó szervezet képviselőjének neve:

Címe/elérhetősége (email, telefon stb.):

2. Támogatás

Az igényelt támogatás összege (bruttó) :

A támogatás felhasználásának éve: 20..... év.

Konkrét feladat, tevékenység, program, melyre a támogatást igényli a szervezet:

.....

.....

Ismertesse a szükséges támogatási összeg tervezett felhasználását és indokolja szükségességét!

.....

.....

3. A pályázó nyilatkozatai

Alulírott pályázó nyilatkozom, hogy:

- támogatásom elbírálásához az előírt nyilatkozatokat a kérelmem elbírálásához benyújtom;
- hozzájárulok, hogy a támogató a támogatási kérelemben szereplő adatokat, döntést a nyilvántartásában szerepeltesse és internetes honlapon közzétegye;
- tudomásul veszem, hogy a nyertes támogatás adatai nyilvánosságra hozhatók;
- tudomásul veszem, hogy a pályázati cél megvalósulásának elmaradása esetén a támogatás összegét a támogatási megállapodásban meghatározott határidőig az önkormányzat költségvetési elszámolási számlájára vissza kell fizetni;
- kijelentem, hogy a támogatott szervezet politikai tevékenységet nem folytat, továbbá a pályázat kiírását megelőző 5 évben együttműködési megállapodást nem kötött és tartott fenn Magyarországon bejegyzett párttal, illetve ugyanezen időszakon belül közös párttal közös jelöltet nem állított választásokon.

Benyújtási határidő: a soron következő bizottsági ülést megelőző 10. napig.

A határidőn túl benyújtott pályázatok a következő havi bizottsági ülésen kerülnek megtárgyalásra.

Dátum:, 20..... év hó nap

.....

(cégszerű) aláírás

Keszthely, a Balaton fővárosa