

Pályázati űrlap

Szabadbattyán Nagyközségi Önkormányzat Képviselő-testületének rendelete felhatalmazása alapján meghirdetett pénzügyi támogatás elnyerésére

A pályázó szervezet adatai

A szervezet megnevezése:

A szervezet székhelye:

A szervezet levelezési címe:

A szervezet képviselőjének neve:

A szervezet képviselőjének elérhetősége: (telefon, fax, e-mail)

A program szervezőjének neve, elérhetősége (cím, telefon, e-mail):

A pályázó szervezet pénzügyi számlaszáma:

A szervezet közhasznúsági fokozata: közhasznú/ nem közhasznú*

*A megfelelő rész aláhúzendó!

2. A pályázat tartalma

A pályázat célja:

A kérelmezett támogatás összege:

A megvalósítás helyszíne:

Időpont/időtartam:

A megvalósítandó cél felhasználásának rövid leírása:

A résztvevők várható létszáma:

A megvalósítandó cél eléréséhez rendelkezésre álló pénzeszközök/állóeszközök:

A pályázathoz csatolt mellékletek megnevezése, száma:

Egyéb megjegyzés:

3. Költségvetés (e Ft)

Megnevezés	Összes költség	Saját forrás	Egyéb forrás	Igényelt összeg
------------	----------------	--------------	--------------	-----------------

Mindösszesen:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam megadott adatok valósak, és Szabadbattyán Nagyközség Önkormányzatától kapott korábbi támogatásokkal elszámoltam.

Hozzájárulok, hogy – a támogatás megítélése esetén – a szervezet neve, a támogatás célja, összege, továbbá a támogatási program megvalósítási helyére vonatkozó adatok az Önkormányzat honlapján közzétételre kerüljenek.

..... (év)(hó) (nap)

.....
cégszerű aláírás