1. **sz. melléklet**

**P Á L Y Á Z A T I A DA T L AP**

**Civil szervezetek nem működési célú támogatására**

|  |
| --- |
| 1. A pályázó szervezet neve:
 |
| 1. A pályázó szervezet székhelye:
 |
| 1. A képviselő neve, címe, telefon, e-mail elérhetősége:
 |
| 1. A szervezet bírósági bejegyzésének dátuma, száma:
 |
| 1. A szervezet adószáma:
 |
| 1. Számlavezető pénzintézet neve, számlaszám:
 |
| 1. A nyilvántartott tagjainak száma::
 |
| 1. A tevékenységi kör megjelölése, amelyre a támogatást igényli (…/2015. (…) önkormányzati rendelet 13. § alapján megjelölve):
 |
| 1. Szervezet jelentősebb programjai a tárgyévet megelőző 2 évben:
 |
| 1. ……. évi bevételeinek kalkulált összege: ……………………. Ft.

…….. évi kalkulált összes működési költség: ………………… Ft. |
| 1. Bölcske Községi Önkormányzattól a kérelem benyújtását megelőző 2 éven belül kapott támogatások:

………………. év …………………….. Ft………………. év …………………….. Ft |

24.

|  |
| --- |
| 1. Támogatási cél meghatározása:
 |
| 1. Támogatási cél megvalósításának helyszíne és időpontja és időtartama:
 |
| 1. A résztvevők várható száma: ………………………. fő
 |
|  |

Mellékletek:

A jelen rendelet 11. § (1)-(2) bekezdésében foglalt dokumentumok.

Bölcske, 20………………… …..

---------------------------------

 P.H. Pályázó aláírása