*Kezelőszervezet tölti ki!*

**Iktatószám: …………………..………**

**Azonosító: …………………………..**

*Kezelőszervezet tölti ki!*

**Pályázati azonosító:**

**NTP-UGT-MPA-12- ……...**

**NYILATKOZAT**

**(A pályázat kódja: NTP-UGT-MPA-12)**

**a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény szerinti összeférhetetlenség és érintettség fennállásáról**

|  |  |
| --- | --- |
| *A pályázó* |   |
| neve vagy elnevezése: |   |
| lakcíme vagy székhelye: |   |
| képviselőjének neve: |   |
| *Természetes személy* |
| születési helye, ideje: |   |
| *Gazdasági társaság* |
| cégjegyzékszáma: |   | adószáma: |   |
| *Egyéb szervezet* |
| nyilvántartásba vételi okirat száma: |   | nyilvántartásba vevő szerv megnevezése: |   |
| Kijelentem, hogy személyemmel, illetve a pályázóként megjelölt szervezettel szemben a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény |
| a) 6. § (1) bekezdése szerinti összeférhetetlenség |
| [] nem áll fenn |
| [] fennáll a(z)... pont alapján |
| b) 8. § (1) bekezdése szerinti érintettség |
| [] nem áll fenn |
| [] fennáll a(z)... pont alapján |
| Az összeférhetetlenség vagy az érintettség alapjául szolgáló körülmény leírása:............................................................................................................................................................................................... |
| ............................................................................................................................................................................................... |
| ............................................................................................................................................................................................... |
|  |
| Kijelentem, hogy az összeférhetetlenség megszüntetésére az alábbiak szerint intézkedtem: |
| ................................................................................................................................................................................................ |
| ................................................................................................................................................................................................ |
| Kijelentem, hogy az érintettség közzétételét külön űrlap csatolásával kezdeményeztem. |
| Kelt:…………………………… , ………. év ……………… hó ……… nap

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………Pályázó hivatalos képviselőaláírása és bélyegzője | ……………………………………Kötelezettségvállaló hivatalos képviselőaláírása és bélyegzője |
| ……………………………………Hivatalos képviselő nevenyomtatott betűvel | ……………………………………Kötelezettségvállaló képviselő nevenyomtatott betűvel |

**Klebelsberg Intézményfenntartó Központ fenntartásába tartozó köznevelési intézmény esetén a Tankerületi vezető ellenjegyzése is szükséges!**…………………………………… Tankerületi vezetőaláírása és bélyegzője ……………………………………Tankerületi vezető neve  nyomtatott betűvel |
|  |  |