*Kezelőszervezet tölti ki!*

**Iktatószám: …………………..………**

**Azonosító: …………………………..**

*Kezelőszervezet tölti ki!*

**Pályázati azonosító:**

**NTP-TKH-M-MPA-12-……...**

**NYILATKOZAT**

**(A pályázat kódja: NTP-TKH-M-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 képviselő Kötelezettségvállaló hivatalos képviselőaláírása és bélyegzője aláírása és bélyegzője…………………………………… ……………………………………Hivatalos képviselő neve Kötelezettségvállaló hivatalos képviselőnyomtatott betűvel nyomtatott betűvel |
|  |  |