*Kezelőszervezet tölti ki!*

**Iktatószám:**

**……………………………………………...**

*Kezelőszervezet tölti ki!*

**Pályázati azonosító:**

**NTP-FTNYT-MPA-12-…….........**

**NYILATKOZAT**

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