*Kezelőszervezet tölti ki!*

**Iktatószám: …………………..………**

**EPER azonosító: …………………………..**

*Kezelőszervezet tölti ki!*

**Pályázati azonosító:**

**NTP-FET-12-P-……...**

|  |
| --- |
| **PÁLYÁZATI ADATLAP****A NEMZETI TEHETSÉG PROGRAM** ***A fogyatékkal élő tanulók, fiatalok tehetségsegítő szolgáltatásokhoz történő hozzáférésének javítására szolgáló programok támogatására*** ***című pályázati felhíváshoz*****(A pályázat kódja: NTP-FET-12-P)** |

***Kérjük olvashatóan, kizárólag nyomtatott nagybetűkkel, írógéppel vagy számítógéppel kitölteni!***

1. **PÁLYÁZATI ADATLAP**
2. **Alapadatok:**

|  |
| --- |
| **Pályázó neve:** |
| **Adószám:**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ - \_ \_ | **E-mail:** |
| **Jogi státusz:**

|  |
| --- |
| ⁭Alapítvány |
| ⁭Alapítványi fenntartású intézmény |
| ⁭Egyéb fenntartású intézmény |
| ⁭Egyházi fenntartású intézmény |
| ⁭Fővárosi önkormányzat által fenntartott intézmény |
| ⁭Kistérségi fenntartású intézmény |
| ⁭Közalapítvány |
| ⁭Megyei önkormányzat által fenntartott intézmény |
| ⁭Önkormányzati fenntartású intézmény |
| ⁭Egyesület |

 |
| **Statisztikai számjel:** | **Intézményi azonosító (OM azonosító):** |
| **Bírósági nyilvántartási szám:** | **Bíróság neve:** | **Bírósági nyilvántartásba vétel időpontja:** |
| **Civil szervezet jogállása:** **⁭ Közhasznú****⁭ Nem közhasznú** | **Közhasznúsági nyilvántartásba vételi bejegyzés végzés száma:** | **Közhasznúsági nyilvántartásba vétel időpontja:** |
| **Hivatalos képviselő neve:****Titulusa:** | **Önállóan:****⁭ Igen****⁭Nem** |
| **Hivatalos képviselő neve:****Titulusa:** | **Önállóan:****⁭ Igen****⁭Nem** |
| **Aláíró neve:****Titulusa:** | **Önállóan:****⁭ Igen****⁭Nem** |
| **Aláíró neve:****Titulusa:** | **Önállóan:****⁭ Igen****⁭Nem** |

1. **Működési szint, hatókör:**

|  |
| --- |
| **Működési szint:** |
| **⁭ Nemzetközi** | **Melyik országban/országokban:** |
| **⁭ Országos** |  |
| **⁭ Helyi** | **Melyik településen/településeken:** |
| **⁭ Megyei** | **Melyik megyében/megyékben:** |
| **⁭ Regionális** | **Melyik régióban/régiókban:** |

1. **Címadatok:**

|  |
| --- |
| **Székhely ország:** |
| **Székhely irányítószám:** | **Székhely település:** | **Székhely utca, házszám:** |
| **Székhely kistérség:** | **Székhely megye:** | **Székhely régió:** |
| **Telefonszám:** | **Fax szám:** |
| **Levelezési címadatok megegyeznek az előzőkkel:** **⁭ Igen** **⁭ Nem** |
| **Amennyiben nem, kérjük, adja meg a levelezési címadatokat!****Levelezési név:** |
| **Levelezési irányítószám:** | **Levelezési település:** | **Levelezési utca, házszám:** |

1. **Telephely adatok:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Telephely név:** | **Irányítószám:** |
| **Település:** | **Utca, házszám:** |

1. **Banki adatok:**

|  |
| --- |
| **Belföldi-külföldi pénzintézet:** **⁭ Belföldi****⁭ Külföldi** |
| **Pénzintézet neve:** | **Bankszámlaszám:** |
| **Devizakód:** **⁭ HUF****⁭ EUR** **⁭ USD** | **SWIFT kód:** |

1. **Amennyiben a Pályázó Köznevelési intézmény, kérem adja meg az intézményfenntartó adatait (2013. január 1-től hatályos állapot szerint):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fenntartó neve:** |  |
| **Irányítószám:** | **Település:** | **Utca, házszám:** |
| **Hivatalos képviselő neve:** | **Hivatalos képviselő titulusa:** |

1. **Nyilatkozatok:**

7.1 Nyilatkozat illetékmentességről:

Nyilatkozom, hogy szervezetünket az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény szerinti személyes illetékmentesség:

**⁭ Megillet**

**⁭ Nem illet meg**

7.2 Nyilatkozat rendezett munkaügyi kapcsolatokról:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam képviselt szervezet munkavállalót:

**⁭ Foglalkoztat**

**⁭ Nem foglalkoztat**

Amennyiben az általam képviselt szervezet munkavállalót foglalkoztat, kijelentem, hogy az általam képviselt szervezet:

**⁭ Megfelel**

**⁭ Nem felel meg**

a rendezett munkaügyi kapcsolatok államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 50. § (1) bekezdésében meghatározott feltételeinek.

7.3 Hozzájárulok ahhoz, hogy a támogatás folyósítója vagy a Támogató a köztartozás kapcsán tett nyilatkozat valóságtartalmának igazolását kérje külön jogszabályban meghatározott eljárásban, vagy közvetlenül az állami, önkormányzati adó- és vámhatóságtól:

**⁭** Igen

**⁭** Nem

1. **KÖTELEZETTSÉGVÁLLALÓ ADATAI**

|  |
| --- |
| **Kötelezettségvállaló:**A jogképességgel nem rendelkező pályázó(k)nak Kötelezettségvállaló szervezetet kell megjelölni. A kötelezettségvállaló szervezet a pályázó által a pályázatban megjelölt, a pályázati program végrehajtására, a támogatás pályázó általi felhasználására és elszámolására kötelezettséget vállaló jogi személy. |
| **Kötelezettségvállaló a pályázóval azonos:**  | **⁭ Igen** **⁭ Nem** |

|  |
| --- |
| Amennyiben a fenti kérdésre **nemmel** válaszolt, kérjük töltse ki a Kötelezettségvállalóra vonatkozó adatokat: |
| **Köt. vállaló neve:** |  |
| **Köt. vállaló e-mail:** |  |
| **Köt. vállaló telefonszáma:** |  |
| **Köt. vállaló adószáma:** |  |
| **Belföldi-külföldi pénzintézet:** | **⁭ Belföldi****⁭ Külföldi** |
| **Köt. vállaló bankszámlaszám:** |  |
| **Köt. vállaló pénzintézet:** |  |
| **Devizakód:** | **⁭ HUF****⁭ EUR** **⁭ USD** |
| **Köt. vállaló swiftkódja:** |  |
| **Köt. vállaló statisztikai számjel:** |  |
| **Köt. vállaló intézményi azonosító (OM azonosító):** |  |
| **Köt. vállaló székhely ország:** |
| **Köt. vállaló székhely irányítószám:** | **Köt. vállaló székhely település:** | **Köt. vállaló székhely utca, házszám:** |
| **Köt. vállaló levelezési cím azonos a székhellyel:** | **⁭ Igen****⁭ Nem** |
| **Amennyiben nem, kérjük, adja meg a levelezési címadatokat!****Köt. vállaló levelezési név:** |
| **Köt. vállaló levelezési irányítószám:** | **Köt. vállaló levelezési település:** | **Köt. vállaló levelezési utca, házszám:** |
| **Köt. vállaló hivatalos képviselője:** | **Köt. vállaló hivatalos képviselője önállóan:****⁭ Igen****⁭ Nem** |
| **Köt. vállaló aláírója:** | **Köt. vállaló aláírója önállóan:****⁭ Igen****⁭ Nem** |
| **Köt. vállaló működési szint:****⁭ Nemzetközi** | **Melyik országban/országokban:** |
| **⁭ Országos** |  |
| **⁭ Helyi** | **Melyik településen/településeken:** |
| **⁭ Megyei** | **Melyik megyében/megyékben:** |
| **⁭ Regionális** | **Melyik régióban/régiókban:** |

1. **SZÁMLA TULAJDONOS ADATAI**

|  |
| --- |
| **Számlatulajdonos:**Amennyiben a saját adatoknál megadott számlaszámra kívánja fogadni a támogatási összeget, ’Igen’-t kell választania.Válassza a ’Nem’-et a lenti kérdésre, ha a támogatási összeget a saját adatoknál megadottól eltérő bankszámlára (alszámlára) kívánja fogadni. Az önálló bankszámlával nem rendelkező pályázónak bankszámlával rendelkező személyt vagy szervezetet kell megjelölni a pályázatban, aki/amely a támogatási összeg fogadására saját bankszámláját az önálló bankszámlával nem rendelkező kedvezményezett részére biztosítja.**⁭ Igen****⁭ Nem** |

|  |
| --- |
| Amennyiben a fenti kérdésre **nemmel** válaszolt, kérjük töltse ki a Kötelezettségvállalóra vonatkozó adatokat: |
| **Számlatulajdonos a pályázóval azonos** | **⁭ Igen****⁭ Nem** |
| **Számlatulajdonos neve** |  |
| **Belföldi-külföldi pénzintézet** |  |
| **Számlatulajdonos bankszámlaszáma** |  |
| **Számlatulajdonos pénzintézete** |  |
| **Devizakód** |  |
| **Számlatulajdonos swiftkódja** |  |

**Kelt:…………………………… , ………. év ……………… hó ……… nap**

 **……………………………………**

**(Hivatalos képviselő aláírása,**

 **bélyegzője)**

**……………………………………**

**(Hivatalos képviselő neve nyomtatott betűvel)**