* 1. **Összeférhetetlenségi Nyilatkozat**

**„……… Pályázati Keret” …. év ….. forduló**

**pályázatához**

*(magánszemély esetén)*

1. Támogatást igénylő neve:

……………………………………………………………………………………

lakcíme:

……………………………………………………………………………………

születési helye, ideje:

……………………………………………………………………………………

anyja neve:

……………………………………………………………………………………

adóazonosító jele:

……………………………………………………………………………………

2. Kijelentem, hogy *a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény* alapján a **„……… Pályázati Keret” …. év ….. forduló” ………………………………………………………………………….. című pályázattal kapcsolatban** érintettség, összeférhetetlenség fennáll:

Igen / Nem[[1]](#footnote-1)

3. Amennyiben érintettség, összeférhetetlenség fennáll, annak alapjául szolgáló körülmények leírása: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Érintettség esetén nyilatkozom, hogy eleget teszek a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény rendelkezéseinek az érintettséggel kapcsolatban, illetve az összeférhetetlenség megszüntetése érdekében.

Kelt: ……………………….., 20……. év ……………. hó …………nap

…...………………………………………. …...……………………………………….

Név (nyomtatott nagybetűvel) Aláírás

**2. NYILATOZAT**

**KÖZTARTOZÁSRÓL**

**„……… Pályázati Keret” …. év ….. forduló**

**pályázatához**

1. Pályázó neve, elnevezése:

………………………………………………………………………………………….

Lakcíme/székhelye:

…………………………………………………..............................................................

adószáma/adóazonosítójele:

…………………………………………………………………………………………..

2. Képviseletre jogosult neve (nem természetes személy esetén):

…………………………………………………………………………………..……….

Elérhetősége (telefon, email cím):

……………………………………………………………………………………………

Kijelentem, hogy esedékessé vált és meg nem fizetett köztartozás

1. velem szemben *(magánszemély esetén)*

vagy

2. az általam képviselt szervezet részéről *(nem természetes személy esetén)* nem áll fenn.

**(Megfelelő aláhúzandó)**

Nyilatkozom, hogy támogatás elnyerése esetén, a támogatási szerződés megkötéséig, 30 napnál nem régebbi nemleges igazolásokat

* önkormányzati adóhatósági igazolást
* Nemzeti Adó- és Vámhivatal által kiállított nemleges adó- és köztartozásról szóló igazolást (nullás igazolás) nyújtok be, vagy nyilatkozom, hogy az általam képviselt szervezet szerepel a köztartozásmentes adózói adatbázisban.

Kelt: ……………………….., 20……. év ……………. hó …………nap

…...……………………………… ...………………………………

Képviseletre jogosult személy neve Aláírás

(nyomtatott nagybetűvel)

P. H.

1. Megfelelő aláhúzandó [↑](#footnote-ref-1)