**PÁLYÁZATI ŰRLAP**

**Szervezetek 2021. évi működési támogatása pályázathoz**

|  |
| --- |
| Az űrlap fénymásolható és az Internetről lehívható: [http://www.mazsok.hu](http://www.mazsok.hu/)Ugyanott a pályázati felhívás is elolvasható |

Iktatószám: M-….………/2021.

Érkezett: ………………..

|  |
| --- |
|  Tudnivalók |

**A pályázatot kizárólag elektronikus úton a** **mukodesi.palyazat.mazsok@mazsok.hu** **e-mail címre lehet benyújtani, beadás határideje 2021. február 1. 23 óra 59 perc.**

Minden rovatot ki kell tölteni, kivéve, amelyik csak a nem önálló pályázóknak kötelező.

**(kérjük, géppel töltse ki!)**

|  |
| --- |
| A Pályázó szervezet neve: |
| A Pályázó szervezet címe/székhelye: |
| A Pályázó szervezet telefon száma, honlapja: |
| A Pályázó szervezet aláírásra jogosult képviselője: |
| A Pályázó szervezet adószáma: |
| A Pályázó szervezet cégjegyzékszáma/nyilvántartási száma/OM azonosítója: |
| Ügyintéző neve:  |
| Ügyintéző levelezési címe, e-mail címe és telefonszáma: |

|  |
| --- |
| A megpályázott **támogatás összege:**   |

|  |
| --- |
| A pályázati cél által egy év alatt elérni kívánt személyek száma:   |

|  |
| --- |
| A pályázat megvalósításának határideje:  |
| A pályázat részletes leírása **A számlatulajdonos adatai a támogatás átutalásához** Név:   Irányítószám:………………….., Helység: ………………..………, Utca/tér, házszám:………………………………………………………….  Adószám:A számlavezető bank adatai Pénzintézet neve: Irányítószám:………………….., Helység: ………………..………, Utca/tér, házszám:………………………………………………………….  A számlatulajdonos bankszámlaszáma:

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| **A pályázó nyilatkozata**A támogatás kedvezményezettjeit, a támogatás célját és összegét a MAZSÖK nyilvánosságra hozza. Hozzájárulok ahhoz, hogy a MAZSÖK pályázatom adatait kezelje. Tudomásul veszem, hogy-         a pályázat sikere esetén a támogatás átutalásának feltétele a MAZSÖK-kel megkötött külön szerződés-         hamis, valótlan vagy hiányos adatok megadása esetén a pályázat érvénytelen Kelt:…………………………………………………. A pályázó (cégszerű) aláírása |

|  |
| --- |
| A nem önálló vagy csak részben önálló, saját pénzforgalmi jelzőszámmal/bankszámlával nem rendelkező pályázóknak:*Önöknek pénzügyi közreműködő szervezetet kell igénybe venniük. A pályázó és a közreműködő a* *pályázati cél megvalósulásáért egyetemlegesen felel.* Közreműködő neve:Címe: Adószáma:Bírósági bejegyzés száma: Kijelentem, hogy a támogatási összeget kezelési költség felszámítása nélkül, a legrövidebb időn belül eljuttatom a támogatottnak. A támogatást saját könyvelésemben feltüntetem. Tudomásul veszem, hogy a pályázat megvalósulásáért a pályázóval együtt egyetemlegesen felelek. Kelt:……………………………………………………….. …………………………Cégszerű aláírás |

|  |
| --- |
| **NYILATKOZAT****Alulírott ………………………… kijelentem, hogy a Magyarországi Zsidó Örökség Közalapítvány kuratóriumában nincs a szervezet által delegált tag.****Amennyiben igen, a delegált tag neve: ……………………………………………………….****Egyúttal kijelentem, hogy a Magyarországi Zsidó Örökség Közalapítvány kuratóriumában nincsen olyan személy, aki a pályázó szervezet vezetőjének, vagy döntéshozó testületének a tagja lenne.****Amennyiben van ilyen személy, a neve: ………………………………………****tisztsége: ………………………………….**………………………………………………..Cégszerű aláírás |