*1. sz. melléklet*

**Nyilatkozat**

A (pályázó) szervezet neve: ……………………………………………………….

Címe: ……………………………………………………….

Képviselőjének neve: ……………………………………………………….

1. Kijelentem, hogy az általam képviselt szervezetnek köztartozása nincs. Vállalom, hogy támogatás esetén a támogatási szerződéshez szükséges, pályázó nevére szóló, 30 napnál nem régebbi igazolást beszerzem arról, hogy a Nemzeti Adó- és Vámhivatal felé nincs fennálló köztartozásunk.

2 Nyilatkozom, hogy az általam képviselt szervezet az egyesülési jogról, a közhasznú jogállásról, valamint a civil szervezetek működéséről és támogatásáról szóló 2011. évi CLXXV. törvény 30. § foglalt kötelezettségének eleget tett.

Kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: ………………………………………

 …………………………………

 Aláírás/Cégszerű aláírás

 **2. sz. melléklet**

**NYILATKOZAT**

**a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény szerinti összeférhetetlenség, illetve érintettség fennállásáról, vagy hiányáról**

A Pályázó neve: …………………………………………………..……..

Természetes személy lakcíme: ………………………………………….

Születési helye, ideje: ……………………………………………………

Gazdasági társaság esetén székhelye: ……………………………………

Cégjegyzékszáma: ……………………………………………………….

Adószáma: ………………………………………………………………

Képviselőjének neve: ……………………………………………………

Egyéb szervezet esetén székhelye: ………………………………………

Képviselőjének neve: …………………………………………………….

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 (Knyt.)**

– **6. § (1) bekezdése szerinti összeférhetetlenség** (megfelelő rész aláhúzandó és amennyiben szükséges, kitöltendő)

 **1. nem áll fenn vagy**

**2. fennáll az …pont alapján**

**– 8. § (1) bekezdése szerinti érintettség** (megfelelő rész aláhúzandó és amennyiben szükséges, kitöltendő)

 **1. nem áll fenn vagy**

**2. fennáll az …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.[[1]](#footnote-1)**

Kelt: Budapest, …………………

……………………………………..

**pályázó aláírás/ Cégszerű aláírás**

1. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy amennyiben az Ön esetében a 2007. évi CLXXXI törvény 6. § (1) bekezdése szerint összeférhetetlenség, ill. a 8. § (1) bekezdése szerinti érintettség áll fenn, Önnek bejelentési kötelezettségnek kell eleget tennie. Az ehhez szükséges formanyomtatványt letöltheti a [http://www.kozpenzpalyazat.gov.hu](http://www.kozpenzpalyazat.gov.hu/) honlapról. [↑](#footnote-ref-1)