



Sárobgárd Város Önkormányzat
Képviselő-testületének Egészségügyi - és Szociális Bizottsága
7000 Sárobgárd, Hősök tere 2.

☎ 06-25/520-260

web: www.sarobgard.hu

Pályázatot hirdet

2024. évre

**a Sárobgárdon működő egyesületek és nonprofit szervezetek részére
gyógyászati és fejlesztési eszközök, segédeszközök
vásárlására**

A pályázat célja: az egyesületen és nonprofit szervezeteken keresztül gyógyászati segédeszközök vásárlásával támogatni a fogyatékosokban élőket.

A pályázók köre: azok az egyesületek és nonprofit szervezetek, - kivétel közalapítványok - amelyek alapító okiratuk szerint fogyatékos embereket, csoportokat foglalkoztatnak.

A pályázathoz mellékelni kell:

- az adatlapot,
- alapszabály, alapító okirat másolata,
- bírósági bejegyzés másolata,
- az adatlap II. pont szerinti mellékletét,
- közzétételi kérelem, a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. Törvény 8. §. (1) bekezdés szerinti érintettségéről
- nyilatkozat a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. Törvény szerinti összeférhetetlenség, illetve érintettség fennállásáról, vagy hiányáról.

A nyilatkozat nem csatolása kizáró ok.

A kapott támogatás más célra nem használható fel.

A határidőn túl érkezett, illetve a kötelező mellékletet nem tartalmazó pályázatok elutasításra kerülnek, hiánypótlásra egyszeri lehetőség van. A korábban már hasonló támogatásban részesült, és határidőre el nem számolt szervezetek nem vehetnek részt a pályázaton.

A pályázat benyújtásának határideje: 2024. október 31.

A pályázatokat a Polgármesteri Hivatalba kell benyújtani (7000 Sárobgárd, Hősök tere 2.)

A pályázat elbírálásának határideje: 2024. november 15.

A pályázat elbírálásának eredményéről minden pályázót írásban értesítünk 2024. november 15-ig.

Sárobgárd, 2024. szeptember 30.

Egészségügyi és Szociális Bizottság
Elnöke



Polgármesteri Hivatal 7000 Sárobgárd, Hősök tere 2.

Ügyfélfogadás: Hétfő: 8⁰⁰-11³⁰ Szerda: 8⁰⁰-11³⁰, 12³⁰-15⁰⁰

Kérjük, hogy válaszukban hivatkozzanak ügyiratszámunkra

ADATLAP

2024. évre - Sárbogárdon működő egyesületek és nonprofit szervezetek részére - gyógyászati segédeszköz vásárlásához támogatás elnyerésére

I. A (pályázó) szervezet

1. neve:
2. címe:
3. adószáma:
4. bankszámlaszáma:
5. képviselője (név, cím, telefon, e-mail):
6. bírósági bejegyzés száma (a bírósági végzést kérjük mellékelni)
7. a szervezet célja (az alapító okiratot, alapszabályt kérjük mellékelni):
8. tagjainak száma:
9. önkénteseinek száma:
10. foglalkoztatottjainak (fő- és mellékállás, megbízás) száma:
11. tevékenységének leírása:
12. Sárbogárd Város Önkormányzattól kapott támogatás az előző évben:
13. jelentősebb támogatói az előző évben:

II. Megvásárolni kívánt eszközök: kérjük a listát mellékelni, feltüntetve a megnevezést, darabszámot, egységárat, összesen (db x Ft)

III. Megpályázott támogatási összeg: Ft

Mellékletek: alapszabály, alapító okirat másolata, bírósági bejegyzés másolata, II. pont szerinti lista

Nyilatkozom, hogy Sárbogárd Város Önkormányzatától kapott korábbi támogatásokkal elszámoltam.

Sárbogárd, 2024

PH.

.....
aláírás (pályázó)