|  |  |
| --- | --- |
| MOZGÁSKORLÁTOZOTTAK EGYESÜLETEINEK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE  1032. Budapest. San Marco u. 76  **Tel:**388-5529, 388-2387, 388-2388 **Fax:**454-1144  **E-mail:** [ifipalayazt2017@meosz.hu](mailto:ifipalayazt2017@meosz.hu) **Web:** www.meosz.hu | **Érkezett:** Nytsz: - /2017. |

A **MEOSZ** – állami költségvetéstől kapott – **költségvetéséből elnyerhető támogatásra**

A pályázat bírálata: igen nem támogatás összege: ,-Ft

Budapest 2017. ……………hó .……nap

……………………… ……………………… ………………………

bíráló aláírása bíráló aláírása bíráló aláírása

**A MEOSZ IFJÚSÁGI CSOPORTJAI MŰKÖDÉSÉNEK TÁMOGATÁSÁRA**

|  |
| --- |
| PÁLYÁZATI ADATLAP |

**A pályázati adatlap kizárólag a pályázati útmutató használatával tölthető ki!**

**Beadási határidő (beérkezés határideje): 2017. augusztus 11.**

1. **Pályázó alapadatai**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A pályázó intézmény / szervezet adatai | | | | | | | | | | | | | | |
| **Az intézmény / szervezet hivatalos neve:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Az intézmény / szervezet alapításának éve:** | | | | | | | **Alapító bejegyzés/határozat száma:** | | | | | | | |
| **Az intézmény adószáma:** | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Székhely** | Település: | | | | | | | | Irányítószám: | | | | | |
| Utca, házszám: | | | | | | | | Megye: | | | | | |
| **Telefon** | Körzetszám: | Telefonszám: | | | | | | | **E-mail:** | | | | | |
| **Fax** | Körzetszám: | Faxszám: | | | | | | | **Honlap:** | | | | | |
| **A pályázó intézmény / szervezet levelezési címe:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **A pályázó intézmény / szervezet vezetőjének a neve:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Az intézmény fenntartójának neve, címe:** | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A pályázati program megvalósításáért, a kapcsolattartásért felelős személy adatai | | |
| **A kapcsolattartó neve:** | | **Beosztása:** |
| **Cím** | Település: | Irányítószám: |
| Utca, házszám: | |
| **Telefon (elérhetőség):** | | |
| **E-mail:** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Banki adatok | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Számlatulajdonos (pályázó / pénzkezelő) neve:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Címe** | | | Település: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Irányítószám: | | | | | | | |
| Utca, házszám: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A számlavezető pénzintézet neve:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Címe** | | | | | Település: | | | | | | | | | | | | | | | | | Irányítószám: | | | | | | | |
| Utca, házszám: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefonszám:** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Számlatulajdonos (pályázó / pénzkezelő) számlaszáma:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Ifjúsági csoport általános bemutatása**

Kérjük, maximum 1 oldal terjedelemben (Times New Roman, 12-es betűméret, 1,5 sortáv) mutassa be ifjúsági csoportjának fő tevékenységeit, céljait.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| PÁLYÁZATI KÉRDŐÍV |

**MIELŐTT KITÖLTIK A KÉRDŐÍVET, FIGYELMESEN OLVASSÁK EL A PÁLYÁZATI FELHÍVÁST ÉS A PÁLYÁZATI ÚTMUTATÓT!**

**1. KÖTELEZŐ MELLÉKLETEK**

Kérjük, jelölje x-szel a pályázathoz csatolt kötelező mellékleteket, az egyéb csatolt dokumentumokat, pedig írja be a megfelelő helyre!

|  |  |
| --- | --- |
|  | Költségvetési táblázat, szöveges indoklás |
|  | Meghívóterv(ek) – (csak előfinanszírozott esetben) |
|  | Ütemterv (csak előfinanszírozott esetben) |
|  | Egyéb: |

**2. Ifjúsági program elnevezése:**

|  |
| --- |
|  |

**3. Indokoltság: Fejtse ki, hogy a megvalósítani kívánt program mely a MEOSZ IT által meghatározott prioritás köré épül, és ez hogyan illeszkedik az IT rövid és hosszú távú tervei közé**

|  |
| --- |
|  |

**4. Melyek az önök által szervezett ifjúsági program konkrét céljai? Milyen nagyobb, átfogó cél eléréséhez járulnak hozzá, amennyiben az ifjúsági program sikeresen megvalósul?**

|  |
| --- |
|  |

**5. Helyszín(ek), időterv:**

|  |  |
| --- | --- |
| **A program(ok) helyszíne(i)** | |
| A program(ok)nak helyet biztosító intézmény/intézmények neve: | |
| Címe/címei (város, utca, házszám, elérhetőségek): | |
| **A program(ok) időterve** | |
| A pályázott program(ok) megvalósulásának tervezett kezdete: |  |
| A pályázott program(ok) megvalósulásának tervezett vége: |  |
| A pályázott program(ok) időpontja(i): |  |
| A program(ok) gyakorisága: |  |
| Hány alkalmat terveznek összesen a megvalósítási idő alatt? |  |

**6.Tevékenységek: milyen fő tevékenységekből áll a megvalósítás, és milyen sorrendben tervezik végrehajtani ezeket?** (Amennyiben ifjúsági rendezvény részvételre pályázik, hagyja üresen!)

|  |
| --- |
|  |

**7. A pályázati program részletezése, programterv (helyhiány esetén a táblázat sorai bővíthetők)**(Amennyiben ifjúsági rendezvényen való részvételre pályázik, hagyja üresen!)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Tervezett időpont*** | ***Időtartam*** | ***Tervezett program megnevezése*** | ***Tervezett program helyszíne*** | ***A program bemutatása pár mondatban*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**8. Pénzügyi terv**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tétel megnevezése** | **Ezen a pályázaton igényelt támogatás** |
| 1. A lebonyolítás, szervezés költségei (pl.: terembér; technika bérlése; demonstrációs anyagok; nyomdai költségek; előadók tiszteletdíja; annak közterhei és útiköltsége, súlyosan fogyatékos emberek beszállításának költségei). |  |
| 1. Anyagköltség (nem tartós tételek). |  |
| 1. Dologi kiadások, amelyek a programok, rendezvények megtartását, megvalósítását garantálják |  |
| 1. Az ifjúsági csoportok tevékenységével kapcsolatos működési költség. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ÖSSZESEN IGÉNYELT TÁMOGATÁS (1-7.) |  |

**KÖTELEZŐ MELLÉKLETBEN RÉSZLETEZZÉK A FENTI TÁBLÁZATBAN TALÁLHATÓ ÖSSZEGEK KALKULÁCIÓJÁT! A RÉSZLETES ÉS PONTOS PÉNZÜGYI TERV A PÁLYÁZAT SZERVES RÉSZÉT KÉPEZI!**

**9. Támogatási összeg:**

|  |  |
| --- | --- |
| A pályázati cél teljes költsége |  |
| Az igényelt támogatás összege |  |

**10. A megvalósított program, rendezvény kommunikálására, annak publikálására készített terv.**

|  |
| --- |
|  |

**Pályázó nyilatkozata és a pályázat hitelesítése**

**Alulírott pályázó**

1. Kijelentem, hogy a pályázatban foglalt adatok, információk és dokumentumok teljes körűek, hitelesek és valótlan vagy megtévesztő adatot nem szolgáltatnak.
2. Tudomásul veszem, hogy a támogatás kedvezményezettjének megnevezése, a támogatás tárgya, a támogatás összege, a támogatott program megvalósítási helye nyilvánosságra hozható.
3. Hozzájárulok a pályázat szabályszerűségének és a támogatás rendeltetésszerű felhasználásának a MEOSZ által történő ellenőrzéséhez.
4. Kijelentem, hogy csőd, felszámolási, illetve végelszámolási eljárás alatt nem állok, s vállalom, hogy haladéktalanul bejelentem, amennyiben a pályázat elbírálásáig, illetve a támogatási szerződés lejártáig ilyen eljárás indul.
5. A pályázati felhívást és a pályázati útmutatót ismerem, a pályázat az azokban foglaltak figyelembevételével készült.
6. Alulírott nyilatkozom, hogy a MEOSZ-tól nyert támogatások felhasználásának szerződésekben vállalt kötelezettségeit maradéktalanul teljesítettem, tartozásom nincsen.
7. Alulírott nyilatkozom, hogy intézményünknek nincs lejárt határidejű köztartozása.
8. Alulírott nyilatkozom, hogy a MEOSZ-tól kapott támogatás összegéből ÁFA-t nem igénylünk vissza.
9. A pályázati adatlap egyben szerződésnek is minősül, ha a pályázatunkkal támogatásban részesülünk. beleegyezem abba, amennyiben a pályázaton nyert támogatás összegét nem a pályázati cél megvalósítására fordítja a vezetésem alatt álló egyesület, akkor annak összegét a törvényes kamattal együtt kötelesek vagyunk a MEOSZ-nak visszafizetni, illetve felhatalmazom a MEOSZ elnökét arra, hogy annak összegét és kamatait a tagegyesületnek nyújtott közvetlen támogatásból levonja.
10. Nyilatkozatot teszek, hogy az egyesületünk a pályázati cél megvalósításához szükséges önrésszel rendelkezik.

A pályázat kelt:

p.h.

…………………………………………

egyesület elnöke pályázó (cégszerű) aláírása

(A pályázatot olvashatóan és annak a személynek kell aláírnia, akit az *1. pontban* képviseleti joggal rendelkező személyként feltüntettek.)