

Ér. 2014.05.15.

**Pályázati adatlap**

**2014. évi Egészségügyi, gyermekvédelmi és szociális céltámogatási Pályázathoz**

**1. A pályázó adatai**

Marcali Községi Önkormányzat Hivatala  
KÖZPONTI IRODA

Árnyékos

2014 MÁJ 16.

***A.) Magánszemély esetén***

A pályázó neve:	
Születési helye és ideje:	
Bankszámla száma:	
Pénzintézet megnevezése:	
Pályázó levelezési címe:	
Pályázó telefonszáma:	Pályázó e-mail címe

***B.) Jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet esetén***

A pályázó szervezet neve és működésének formája (jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet): <b>Megbékélés Szociális Otthon Alapítvány Anna-Szeretetotthon</b>
Székhelye: <b>8700 , Marcali, Templom u. 4.</b>
Adószáma: <b>18796207-1-14</b>
Bírósági nyilvántartásba vétel száma: <b>Pk.60.073/1996/7</b>
Nyilvántartásba vevő szerv neve: <b>Szabolcs-Szatmár Bereg Megyei Bíróság</b>
Bankszámla száma: <b>66900038-10003640-00000000</b>
Pénzintézet megnevezése: <b>Kéthely és Vidéke Takarékszövetkezet, Marcali</b>
Alakulás éve: <b>1996.</b>
Tagok száma: <b>4</b>
A pályázatért felelős, aláírásra jogosult személy neve: <b>Szilágyi István</b>

Levelezési cím: 8700, Marcali, Templom u. 4.	Telefon/Fax: 85/510-512
Szervezet honlapjának címe: <a href="http://www.anna-szeretotthon.gportal.hu/">http://www.anna-szeretotthon.gportal.hu/</a>	Fax: 85/510-649

Pályázati kapcsolattartó neve: Szilágyi István	
Kapcsolattartó telefonszáma: 30/587-6524	Kapcsolattartó e-mail címe: annaotthon@pro.hu

## 2. A pályázó szervezet jellemző tevékenységi köre: (kérjük aláhúzni)

Közművelődés	Nevelés/Oktatás	Sport
Helytörténet	Egészségügy	Bűnmegelőzés
Szociálpolitika	Testvérvárosi kapcsolatok	Katasztrófavédelem

Egyéb: Szociális ellátás

## 3. A pályázat tárgya (címe):

*„Az idősellátási feladatok minőségének javítása az Anna Szeretotthonban eszközbeszerzéssel” elnevezésű pályázat*

## 4. Pályázati program (a program célja, leírása, ismertetése):

Intézményünk célja, olyan ápolást, gondozást nyújtó szolgáltatás biztosítása az önmaguk ellátására nem képes, vagy csak folyamatos segítséggel képes idős személyek részére, aminek keretein belül ápolás, gondozás és teljes körű ellátás valósul meg. Az intézményünkben 18 fő idős ellátott él. Intézményünk holisztikus szemléletmódban gondolkodik az idősek gondozosáról, életminőségéről és jól-létéről egyaránt. Fontos feladatunknak tartjuk a lakók életminőségének folyamatos magas szinten tartását lehetőség szerinti növelését.

Jelen pályázatban a következőt szeretnénk megvalósítani: az egyre súlyosabb fizikális állapotú demens, illetve incontinenens betegek professzionális gondozásához egy speciális decubitus ágymatrac vásárlásával szeretnénk hozzájárulni.

Költségvetésünk részletezve:

Beszerzésre kerülő eszközeink és áraik:

Eszköz neve	Egységára	Szükséges mennyiség	Összege
Antidecubitus matrac rendszer kompresszorral, huzattal, cserélhető cellás HTS-Hartmann- (cikkszám: 84 37 89-7)	152.415 Ft	1 db	152.415 Ft
<b>Önerő</b>			15.240 Ft
<b>Pályázatban igényelt összeg</b>			137.175 Ft

5. A pályázat megvalósításának tervezett időpontja:

2014. szeptemberében

6. Igényelt támogatással kapcsolatos adatok:

A pályázatban megjelölt program/működés tervezett kiadás		Ebből igényelt támogatás:
Megnevezés	Összeg:	
Bérleti díjak:	- Ft	- Ft
Előadói díj:	- Ft	- Ft
Útiköltség:	- Ft	- Ft
Egyéb:* Eszköz	152.415 Ft	137.175 Ft
<b>Összesen:</b>	<b>152.415 Ft</b>	<b>137.175 Ft</b>

\*Az „egyéb” tervezett kiadást konkrétan kell megnevezni.

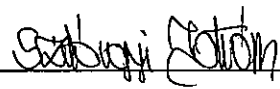
A támogatási időszak/program tervezett forrásai: (bevételek)	Összeg:
Jelen pályázaton igényelt támogatás összege:	137.175 Ft

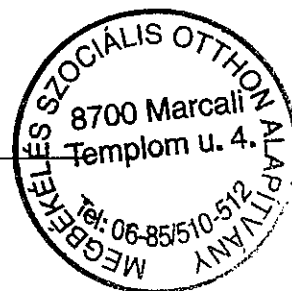
Saját forrás.	15.240 Ft
Más támogatásból kapott támogatás:	- Ft
<b>Összesen:</b>	<b>152.415 Ft Ft</b>

**Elismerem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

**Tudomásul veszem, hogy a céljelleggel juttatott támogatást csak a pályázati adatlapon megjelölt célokra lehet felhasználni.**

**Kelt: Marcali, 2014. 05. 12.**

  
Pályázó aláírása



## NYILATKOZAT

a civil szervezet fennállásáról, tevékenységi köréről, köztartozás-mentességéről

Alulírott mint a **Megbékélés Szociális Otthon Alapítvány** /szervezet neve/ képviselője, kijelentem, hogy a **Megbékélés Szociális Otthon Alapítvány** /szervezet neve/ működik, továbbá

- bírósági nyilvántartásba vételének száma: **Pk.60.073/1996/7**,
- tevékenységi köre: **idős gondozás**,
- székhely szerint illetékes állami-, illetve önkormányzati adóhatóság hatáskörébe tartozó, lejárt köztartozása nincs.

Kelt:Marcali, 2014.05.12.



## ÉRINTETTSÉGI NYILATKOZAT<sup>1</sup>

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

Pályázó neve: **Megbékélés Szociális Otthon Alapítvány**

Gazdasági társaság esetén székhelye:

Cégjegyzékszám:

Adószám:

Képviselőjének neve:

Egyéb szervezet esetén székhelye: 8700, Marcali, Templom u. 4.

Képviselőjének neve: Szilágyi István

Nyilvántartásba vételi okirat száma: Pk.60.073/1996/7

Nyilvántartásba vevő szerv megnevezése: Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Bíróság

---

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

1. nem áll fenn vagy

2. fennáll az ...pont alapján

– 8. § (1) bekezdése szerinti érintettség

1. nem áll fenn vagy

2. fennáll az ...pont alapján

Az összeférhetetlenség vagy az érintettség alapjául szolgáló körülmény leírása:

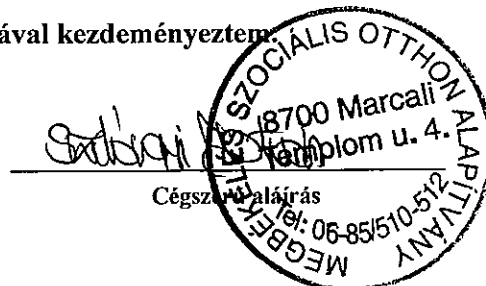
-

Kijelentem, hogy az összeférhetetlenség megszüntetésére az alábbiak szerint intézkedtem:

-

Kijelentem, hogy az érintettség közzétételét külön űrlap csatolásával kezdeményeztem

Kelt: Marcali, 2014. május 12.



---

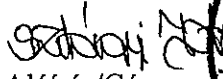
<sup>1</sup> A nyilatkozatot kizárólag államháztartáson kívüli természetes személyeknek, jogi személyeknek és jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezeteknek kell kitölteni.

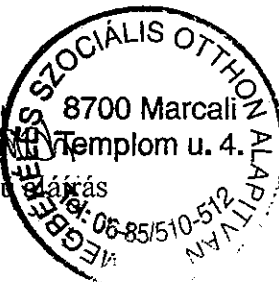
## NYILATKOZAT

### a támogatás rendeltetésszerű felhasználása ellenőrzésének hozzájárulásáról

Alulírott – (szervezet esetén: mint a **Megbékélés Szociális Otthon Alapítvány /szervezet neve/** képviselője) - jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a támogató részéről nyújtott támogatás rendeltetésszerű felhasználásának ellenőrzéséhez hozzájárulok.

Kelt: Marcali, 2014. 05. 12.

  
Aláírás/Cégszerű aláírás



MEGBÉKÉLÉS SZOCIÁLIS OTTHON ALAPÍTVÁNY  
8700 Marcali  
Templom u. 4.  
Tél: 06-85/510-512

## KÖZZÉTÉTELI KÉRELEM

a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény  
8. § (1) bekezdés szerinti érintettségéről

A Pályázó neve: **Megbékélés Szociális Otthon Alapítvány**

Természetes személy lakcíme:

Születési helye, ideje:

Gazdasági társaság esetén székhelye:

Cégjegyzékszám:

Adószáma:

Képviselőjének neve:

Egyéb szervezet esetén székhelye: 8700, Marcali, Templom u. 4.

Képviselőjének neve: Szilágyi István

Nyilvántartásba vételi okirat száma: Pk.60.073/1996/7

Nyilvántartásba vevő szerv megnevezése: Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Bíróság

Kijelentem, hogy a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény 8. § (1) bekezdés szerinti érintettség személyemmel, illetve a pályázóként megjelölt szervezettel szemben fennáll, mert

- a) **A pályázati eljárásban döntés-előkészítőként közreműködő vagy döntéshozó szervnél munkavégzésre irányuló jogviszonyban állok, de a törvény értelmében nem minősülök döntés-előkészítőnek vagy döntéshozónak. (Kizárólag természetes személy pályázó esetén!).**

### Indoklás:

Munkavégzésre irányuló jogviszonyban állok az alábbi szervezettel (a szervezet neve, székhelye beírandó):

.....  
.....

- b) **Nem kizárt közjogi tisztségviselő vagyok (Kizárólag természetes személy pályázó esetén!).**

### Indoklás:

Az alábbiakban felsorolt tisztségek valamelyikével rendelkezem (a kívánt rész aláhúzendő):

köztársasági elnök, Országgyűlés által választott vagy a köztársasági elnök által kinevezett tisztségviselő, országgyűlési és az európai parlamenti képviselő, polgármester, alpolgármester, főpolgármester, főpolgármester-helyettes, helyi önkormányzati képviselő, helyi önkormányzat képviselő-testülete bizottságának tagja, központi államigazgatási szerv - a Knyt. 2. § (1) bekezdés d) pont alá nem tartozó - vezetője és helyettesei, regionális fejlesztési tanács tagja



- c) Az a)-b) pont alá tartozó személy közeli hozzátartozója vagyok (Kizárólag természetes személy pályázó esetén!)

**Indoklás:**

- Közeli hozzátartozóm pályázati eljárásban döntés előkészítőként közreműködő, vagy döntéshozó szervnél munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll, de a törvény értelmében nem minősül döntés-előkészítőnek vagy döntéshozónak.
- Közeli hozzátartozóm nem kizárt közjogi tisztségviselő.  
(A kívánt rész aláhúzendő!)

A közeli hozzátartozói kapcsolat megjelölése (a kívánt rész aláhúzendő):

házastárs, egyeneságbeli rokon, örökbefogadott, mostoha- és neveltgyermek, örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülő, testvér

- d) A pályázóként megjelölt szervezet olyan gazdasági társaság, amely az a)-c) pontban megjelölt személy tulajdonában áll (Kizárólag gazdasági társaság pályázó esetén!).

**Indoklás:**

Az érintett tulajdonos. Szervezet megnevezése, amellyel munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll (a szervezet neve, székhelye beírandó):

.....

Közjogi tisztségének megjelölése (a tisztség beírandó):

.....

A közeli hozzátartozói kapcsolat megjelölése (a kívánt rész aláhúzendő):

házastárs, egyeneságbeli rokon, örökbefogadott, mostoha- és neveltgyermek, örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülő, testvér

- e) A pályázóként megjelölt gazdasági társaság, alapítvány, társadalmi szervezet, egyházi jogi személy, vagy szakszervezet tekintetében az érintettség fennáll, mert
- o vezető tisztségviselője
  - o az alapítvány kezelő szervének, szervezetének tagja, tisztségviselője,
  - o vagy társadalmi szervezet ügyintéző, vagy képviseleti szervének tagja
- a pályázati eljárásban döntés előkészítőként közreműködő szervnél, vagy döntéshozó szervnél munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló személy, nem kizárt közjogi tisztségviselő, vagy e személyek közeli hozzátartozója

**Indokolás:**

Az érintettséget megalapozó személy társaságban betöltött pozíciója (a pozíció beírandó):

.....

A szervezet megnevezése, amellyel munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll (a szervezet neve, székhelye beírandó):

.....

Közjogi tisztség megjelölése (a kívánt rész aláhúzendő):

köztársasági elnök, Országgyűlés által választott vagy a köztársasági elnök által kinevezett tisztségviselő, országgyűlési és az európai parlamenti képviselő, polgármester, alpolgármester, főpolgármester, főpolgármester-helyettes, helyi önkormányzati képviselő, helyi önkormányzat képviselő-testülete bizottságának tagja, központi államigazgatási szerv - a

2. § (1) bekezdés d) pont alá nem tartozó - vezetője és helyettesei, regionális fejlesztési tanács tagja

A közeli hozzátartozói kapcsolat megjelölése *(a kívánt rész aláhúzendó)*:

házastárs, egyeneságbeli rokon, örökbefogadott, mostoha- és neveltgyermek, örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülő, testvér

Kijelentem, hogy a fenti nyilatkozat kitöltésével eleget tettem a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény rendelkezéseinek az érintettségemet illetően. A nyilatkozatban szereplő adatok a valóságnak mindenben megfelelnek.

Kelt: 2014. május 12.

