

TALIÁNDÖRÖGD KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA
KÉPVISELŐ-TESTÜLET,

MONOSTORAPÁTI KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA
2022 05. 12
KÖH/32-25/2022
Elosztás: sz. Mell. Ut-művelet: Dm!

SZÉKHELYÉN

1. KÉRELMEZŐ ADATAI

Kérelmező megnevezése: Kapolcs-Vigántpetend Egészségügyi Alapítvány		
Kérelmező székhelyének adatai, adószáma	Irányítószám, település: 8294 Kapolcs	Bírósági nyilvántartásba vétel száma:
	Utca, házszám: Kossuth utca 2.	Adószám: 18911637-1-19
	Telefon: +36703878521	E-mail: kapolcs@hotmail.hu
Szervezet vezetőjének neve, telefonszáma: dr. Tóth József		

2. KÉRELMEZŐ ÉRTESEITÉSI CÍME

Ha az értesítési cím a fentiekől eltérő, kérjük az alábbi táblázat kitöltését.

Címzett megnevezése:		
Címzett postacímének adatai	Irányítószám:	Település:
	Utca, házszám:	

3. AZ IGÉNYELT TÁMOGATÁS ÖSSZEGE ÉS A FELHASZNÁLÁSRA VONATKOZÓ TERVEZET

Működési kiadások, tárgyi eszköz beszerzés, az orvosi rendelő eszközeinek bővítése: 473.000.- Ft (2018.01.01- 2021.12.31. befizetett iparűzési adó)
--

4. ÁTUTALÁSHOZ SZÜKSÉGES ADATOK

Kérelmező szervezet bankszámlájára vonatkozó adatokat kérjük megadni!

Számlatulajdonos szervezet megnevezése: Kapolcs-Vigántpetend Egészségügyi Alapítvány		
Szám- tula- jdonos adatai	Irányítószám: 8294	Település: Kapolcs
	Utca, házszám: Kossuth utca 2.	

	TB azonosítószáma:	Adóazonosító száma: 189116371-1-19
Számavezető bank megnevezése: Takarékbank Zrt. Nagyvázsony		
Szám száma: 73200017-10000087 -----		

5. KÉRELMEZŐ NYILATKOZATA

Alulírott kérelmező

- a) kijelentem, hogy a pályázatban foglalt adatok, információk valódiak és hitelesek,
- b) kijelentem, hogy 30 napon túli, adók módjára behajtható köztartozásom nincs;
- c) kijelentem, hogy Önkormányzat és intézményei felé nincs 30 napon túli tartozásom
- d) kijelentem, hogy csőd, felszámolási, illetve végelszámolási eljárás alatt nem állok, s vállalom, hogy haladéktalanul bejelentem, amennyiben a kérelem elbírálásáig, illetve a program lezárásáig ilyen eljárás indul,
- e) tudomásul veszem, hogy a támogatott megnevezése, a támogatás tárgya, a támogatás összege, a támogatott program megvalósítási helye nyilvánosságra hozható,
- f) vállalom, hogy támogatás esetén a programnak a nyilvánosság előtt megjelenő eseményein a nyilvánosság tudomására hozom, hogy a program az Önkormányzat támogatásával valósul meg,
- g) kijelentem, hogy a támogatásról szóló 3/2014.(II.15.) önkormányzati rendelet rendelkezéseit megismertem, azokat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

Kapolcs, 2022. május 11.



.....
kérelmező képviselőjének aláírása.