*Létavértes Város Önkormányzata képviselő-testületének 2/2015. (I.27.) önkormányzati rendeletének*

1. *melléklete*

**Létavértes Város Önkormányzata**

**Támogatási igénylőlap**

*(A támogatási adatlapot nyomtatott betűvel, vagy géppel kérjük kitölteni)*

**Egyedi kérelem**

**1./ Igénylő adatai:**

Név: ……………………………………………………………………………………………..

Cím: ……………………………………………………………………………………………..

Levelezési cím, telefon: ………………………………………………………………………...

Adószám (adóazonosító jel): ……………………………………………………………………

Bankszámlaszám: ……………………………………………………………………………….

**2./ Igénylőnél a témafelelős (kapcsolattartó) személy adatai:**

Név: ……………………………………………………………………………………………..

Cím: ……………………………………………………………………………………………..

Elérhetőségek (telefon, e-mail cím): ……………………………………………………………

**3./ Támogatási célmegnevezése:**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**4./ Támogatás céljának rövid leírása:**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**5./ Támogatási cél megvalósításának tervezett időtartama:**

……………………………………….napjától …………………………………….napjáig

**6./ A támogatási cél megvalósításának költségvetése:**

**Megnevezés Összeg**

Személyi jellegű kiadások (tiszteletdíjak, bérek) Ft

Személyi jellegű kiadások járulékai Ft

Beszerzések (áru, szolgáltatás) Ft

Bérleti díjak Ft

Reklám, propaganda Ft

Rendezvényszervezési költségek Ft

Csekély értékű ajándék

Egyéb költségek (alábbiak szerint):

- Ft

- Ft

- Ft

**Költségvetés összesen: Ft**

**7./ A támogatási cél tervezett bevételei:**

Saját forrás Ft

Közreműködők hozzájárulása Ft

Egyéb forrás Ft

**Kért támogatás összege (önkormányzati támogatás): Ft**

A megvalósítás teljes összege *(egyeznie kell a 6. pontban szereplő*

*„költségvetés összesen” sorral)*

Ft

…………………………, 20……. év ………………. hó ……… nap

…………………………….

Igénylő aláírása

(pecsét)

Támogatást igénylő a korábbi támogatásból eredő lejárt határidejű elszámolási kötelezettségének eleget tett: igen - nem

Támogatás kifizethető: igen - nem

……………., 20……. év ………………. hó ……… nap

Menyhárt Károly

polgármester