|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Közalapítványi Iroda tölti ki!*  Iktatószám:  ……………….. / 2022 | azonosítószám:  **2022-23-DISZP – ……** | |
|  | | |
| **1.1. A PÁLYÁZÓ SZERVEZET ADATAI** | | |
| **Pályázó szervezet neve** | |  |
| **Jogállása** | |  |
| **KSH statisztikai számjele** | |  |
| Költségvetési szervek esetén:  **Magyar Államkincstár törzskönyvi azonosító szám** | |  |
| Nonprofit szervezetek esetén: **nyilvántartási szám** vagy **cégjegyzék szám** | |
| **Adószám** | |  |
| **Számlavezető pénzintézet neve** | |  |
| **Bankszámlaszám** | |  |
| **1.2. A pénzügyi lebonyolító adatai**  csak akkor kell kitölteni, ha nem a pályázó a pénzügyi lebonyolító! | | |
| **Pénzügyi lebonyolító neve** | |  |
| **Székhelye**  (irányítószám, település, utca, házszám) | |  |
| **Képviselő neve és beosztása** | |  |
| **Számlavezető pénzintézet neve** | |  |
| **Bankszámlaszám** | |  |
| **1.3. A SZÉKHELYRE VONATKOZÓ ADATOK** | | |
| **Székhely címe**  (irányítószám, település, utca, házszám) | |  |
| **Székhely levelezési címe**  (irányítószám, település, utca, házszám) | |  |
| **1.4. A szervezet képviselőjének adatai** | | |
| **A szervezet képviselőjének neve** | |  |
| **Beosztása** | |  |
| **Telefonszáma** | |  |
| **Fax-száma** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1. A PÁLYÁZATI PROGRAM ÖSSZEGZŐ ADATAI** | |
| **A fejlesztendő**  **(programot megvalósító) intézmény neve** |  |
| **Régió** |  |
| **Megye** |  |
| **Címe**  (irányítószám, település, utca, házszám) |  |
| **Levelezési címe**  (irányítószám, település, utca, házszám) |  |
| **A program kezdete**  ***(éééé.hh.nn.)*** |  |
| **A program befejezése**  ***(éééé.hh.nn.)*** |  |
| **2.2. A programfelelős adatai** | |
| **Programfelelős neve** |  |
| **Beosztása** |  |
| **Telefonszáma** |  |
| **Fax-száma** |  |
| **E-mail címe** |  |
| Felhívjuk a pályázók figyelmét arra, hogy az ügyintézés gyorsítása érdekében **a pályázatokkal kapcsolatos hivatalos értesítések** (a hiánypótlásokról, a támogatási döntésről szóló értesítések, és a támogatási szerződés/támogatói okirat is) kizárólag **elektronikus formában kerülnek megküldésre** a pályázati adatlapon megadott e-mail címre. Ezért kérjük a pályázókat, hogy olyan e-mail címet adjanak meg az adatlapon, **melyet napi rendszerességgel figyelnek**. (Több, de legfeljebb 3 e-mail cím is megadható, ez esetben minden címre elküldjük a dokumentumokat.) | |

**3. A PÁLYÁZÓ SZERVEZET ELŐZŐ ÉVI DISZPÉCSERSZOLGÁLATI TEVÉKENYSÉGÉNEK, EREDMÉNYEINEK ÖSSZEGZÉSE**

*Az összegzésben ki kell térni az előző év szolgáltatási adataira, külön bemutatva a pályázó szervezet működési területén túl, a régiónak végzett tevékenységeket és szolgáltatási adatokat. Kérjük, hogy az összegzést lényegre törően (vázlatpontokba szedve), adatokkal és konkrét információkkal alátámasztva készítsék el.*

*Maximum 2 oldal terjedelemben.*

**4. A PÁLYÁZATI PROGRAM RÉSZLETES BEMUTATÁSA**

*Kérjük, hogy a program bemutatását az alábbi pontok szerint, egyenként fejtsék ki.*

*Kérjük, hogy a szakmai program bemutatásánál kerüljék az általánosságokat, és helyezzenek hangsúlyt a diszpécserszolgálat, valamint az ellátott régió jellegzetességeinek, a működés konkrét részleteinek bemutatására.*

*Maximum 8 oldal terjedelemben.*

1. A pályázati felhívás 3. pontjában felsorolt feladatok elvégzésének konkrét, részletes bemutatása;
2. **A pályázati felhívás 4. *A krízisautó szolgáltatás biztosításának részletes feltételei* pontjában felsorolt feladatok elvégzésének konkrét, részletes bemutatása;**
3. A diszpécserszolgálat által a kötelező feladatokon túl végzett tevékenységek bemutatása;
4. A diszpécserszolgálat által ellátott régió hajléktalanellátás kapacitásainak, jellegzetességeinek bemutatása;
5. A régióban kialakított szakmai kapcsolatok, szakmai együttműködés és annak problémáinak bemutatása;
6. A régióban mutatkozó ellátási hiányok bemutatása;
7. A program megvalósításának tárgyi feltételei;
8. A diszpécserszolgálat munkarendjének bemutatása; abban az esetben, ha egy időben több munkatárs lát el ügyeletet, ennek indoklása;
9. A program humán erőforrása: feladat, végzettség, alkalmazási jogviszony, heti munkaidő bemutatása (a munkatársak önéletrajza mellékletként csatolandó);
10. A programot végrehajtó team működésének bemutatása (team-munka, képzés, adatkezelés, esetátadás stb.);
11. A program dokumentációja;
12. A megvalósítás akadályai, kockázatai, és a kockázatkezelés módjai;
13. Annak kifejtése, hogy a pályázó az előző évi megvalósításhoz kapcsolódva milyen szolgáltatásokban tervez változtatást, fejlesztést, és az előző évi fejlesztések bemutatása.
14. Felújítás esetén:

* a szükségesség alátámasztása az ingatlan állapotának bemutatásával,
* a felújítás során elvégzendő munkák bemutatása,
* a munkálatok tervezett ütemezése.

**5. A PROGRAM KÖLTSÉGVETÉSÉNEK INDOKLÁSA**

*A pályázott tételek kifejtése és indoklása.*

**6. MELLÉKLETEK FELSOROLÁSA:**

**Kérjük, jelölje meg minden sor elején a benyújtott mellékletek darabszámát!**

\_\_\_\_\_ db. 1. sz. melléklet: A pályázó szervezet regionális diszpécserszolgálati kinevezésének másolata ─ *kizárólag elektronikus úton kell benyújtani*

\_\_\_\_\_ db. 2. sz. melléklet: A program költségvetése ─ *Excel táblázat, letöltendő dokumentum, kizárólag elektronikus úton kell benyújtani* *(Excel fájlformátumban)*

\_\_\_\_\_ db. 3. sz. melléklet: Nyilatkozat ─ *a pályázati adatlappal együtt letöltődő dokumentum, kizárólag elektronikus úton kell benyújtani* *(Word fájlformátumban)*

\_\_\_\_\_ db. 4. sz. melléklet: Beruházás, felújítás, eszközbeszerzés esetén részletes (tételes) árajánlat ─ *Internetes árajánlat elfogadható, de a weboldalra hivatkozó link önmagában nem elegendő, kizárólag elektronikus úton kell benyújtani*

\_\_\_\_\_ db. 5. sz. melléklet: A program megvalósításában részt vevő munkatársak önéletrajza ─ *kizárólag elektronikus úton kell benyújtani*

\_\_\_\_\_ db. 6. sz. melléklet: A pályázati programra vonatkozó - a krízisutó szolgáltatáson kívüli - együttműködési megállapodás ─ *kizárólag elektronikus úton kell benyújtani*

\_\_\_\_\_ db. 7. sz. melléklet: **A krízisautó szolgáltatás biztosítására vonatkozó együttműködési megállapodás, amennyiben nem a pályázó szervezet fenntartójának utcai szolgálata látja el a feladatot. Indoklással a megállapodás tervezete is benyújtható.** ─ *kizárólag elektronikus úton kell benyújtani*

\_\_\_\_\_ db. 8. sz. melléklet: Hozzájáruló nyilatkozat a személyes adatok kezeléséhez ─ *a pályázati adatlappal együtt letöltődő dokumentum, kizárólag elektronikus úton kell benyújtani* *(Word fájlformátumban)*

\_\_\_\_\_ db. 9. sz. melléklet: Hitelesítő nyilatkozat a benyújtott pályázati adatlap és mellékletek valódiságáról és teljes körűségéről ─ *letöltendő dokumentum, melyet hitelesítés után – aláírás, pecsét – szkennelve szükséges csatolni a pályázat mellékleteként, továbbá az eredeti példány postázandó*

\_\_\_\_\_ db. 10. sz. melléklet: Egyéb, éspedig: ………………………………………………….

**Az egyéb mellékletek közé tartozhatnak az alábbiak:**

* Meghatalmazott aláíró esetén az aláírására feljogosító, közjegyző által hitelesített, ügyvéd által ellenjegyzett, vagy két tanú által hitelesített meghatalmazás.
* Több meghatalmazott aláíró esetén minden aláíróra vonatkozóan csatolni kell meghatalmazást (akár egy okiratba foglaltan, akár külön-külön meghatalmazás formájában). A meghatalmazásokból lehetőség szerint eredeti példányokat kell csatolni, de (különösen több pályázat esetén) a közalapítvány elfogadja a szervezet képviselője által hitelesített másolatokat is.
* A konkrét programhoz kapcsolódó együttműködési megállapodás.

**A pályázati adatlapot és összes mellékletét elektronikus formában, 1 példányban be kell benyújtani,** a következő módon:

* 1. A pályázati adatlapot \*docx, \*doc vagy \*odt fájlformátumban beküldeni, tehát az adatlapot nem kell aláírni, lepecsételni, és nem kell szkennelt formában beküldeni!
  2. a 2. számú mellékletet (költségvetés) \*xls, vagy \*xlsx fájlformátumban beküldeni.
  3. a 3.–5. és 8. számú mellékleteket lehetőleg Word vagy Excel formátumban beküldeni, nem szükséges a szkennelt fájlformátum.
  4. **Kizárólag a 9. számú mellékletet,** azaz a benyújtott pályázat hitelességét igazoló, aláírt, lepecsételt nyilatkozatot kötelező szkennelt formában elektronikusan beküldeni.

Továbbá:

**Kötelező postán benyújtani a 9. sz. melléklet eredeti (aláírt és pecsételt) példányát, amely a „Hitelesítő nyilatkozat a benyújtott pályázati adatlap és mellékletek valódiságáról és teljes körűségéről” címet viseli.** Semmilyen más pályázati dokumentumot nem kell postázni.

***3. sz. melléklet: Nyilatkozat***

**PÁLYÁZÓ**

(jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet)

**NYILATKOZATA**

***Figyelem! A nyilatkozatot, amely a pályázat 3. számú melléklete, elegendő Word formátumban kitölteni, és nem kell külön aláírni és lepecsételni, valamint szkennelt formában a pályázathoz csatolni.***

**A pályázó adatai *(KITÖLTENDŐ)*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Szervezet neve:** |  |
| **Szervezet székhelye:** |  |
| **A pályázó szervezet képviseletére jogosult személy (képviselő) neve:** |  |

A pályázó szervezet képviseletére jogosult személyként, a pályázó szervezet nevében az alábbiakról nyilatkozom:

**1.** A közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény (a továbbiakban: Közpénztv.) 14. §-a alapján kijelentem, hogy az általam képviselt szervezet által a Hajléktalanokért Közalapítványhoz

***(KITÖLTENDŐ) …………………………………….…..-án …………………………. tárgyában*** *(az adatlap 2. pontja alapján a konkrét program megnevezése egy mondatban)*

benyújtott pályázathoz kapcsolódóan a Közpénztv. 6. § (1) bekezdésében meghatározott – összeférhetetlenséget megalapozó – kizáró okok az általam képviselt szervezet tekintetében nem állnak fenn.

**2.** A Közpénztv. 8. § (1) bekezdése szerinti érintettség a pályázathoz kapcsolódóan az általam képviselt szervezet tekintetében ***(A KÖVETKEZŐK EGYIKE ALÁHÚZANDÓ)***

1. ***nem áll fenn***
2. ***az alábbi tekintetben fennáll[[1]](#footnote-1):……………………………………………………………………………………………, és a Közpénztv. 8. § (1) bekezdése alapján az általam képviselt szervezet kezdeményezi a fenti tény közzétételét.***

**3.** Az általam képviselt szervezet érintettségével kapcsolatban eleget tett a Közpénztv. rendelkezéseinek, illetve a támogatás nyújtásával összefüggésben az általam képviselt szervezet a tekintetében fennálló korábbi összeférhetetlenséget – amennyiben ilyen volt – megszüntette.

**4.** Kijelentem, hogy az általam képviselt szervezet megfelel az Áht. 48/B. §-ban és 50. §-ban meghatározott követelménynek.

**5.** Az általam képviselt szervezet tudomásul veszi, hogy lejárt esedékességű, meg nem fizetett köztartozása esetén a megítélt és a támogatói okirat alapján kiutalható támogatásból a köztartozás összege visszatartásra és az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII.31.) Korm. rendelet (továbbiakban: Ávr.) 90. § szerint az állami adóhatóságnak befizetésre kerül, e visszatartás azonban nem érinti az általam képviselt szervezet támogatói okiratban meghatározott kötelezettségeit.

**6.** Az általam képviselt szervezet hozzájárul ahhoz, hogy a támogatást nyújtó Hajléktalanokért Közalapítvány a Magyar Államkincstár által működtetett monitoring rendszerbe az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 56/B. §-ban, illetve az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 102/E. § és 102/F. §-okban meghatározottak szerint az adatokat jelentse, és adószámát (adóazonosító jelét) a Hajléktalanokért Közalapítvány és a Magyar Államkincstár felhasználja a lejárt köztartozások teljesítése, illetve a köztartozás bekövetkezése tényének és összegének megismeréséhez.

**7.** Az általam képviselt szervezet hozzájárul ahhoz, hogy a Magyar Államkincstár által működtetett monitoring rendszerben nyilvántartott pályázói, támogatotti adataihoz - azok konstrukciós forrásainak költségvetésbeli elhelyezkedésétől függetlenül - a jogszabályban meghatározott jogosultak, valamint a Hajléktalanokért Közalapítvány, az EMMI, az Állami Számvevőszék, a Kormányzati Ellenőrzési Hivatal, a Nemzetgazdasági Minisztérium, az Európai Támogatásokat Auditáló Főigazgatóság, az állami adóhatóság és a csekély összegű támogatások nyilvántartásában érintett szervek hozzáférjenek.

**8**. Az általam képviselt szervezet támogatási igényt a pályázatban foglalt, megegyező céllal és megegyező tárgyban a megelőző 5 évben, illetve egyidejűleg nem nyújtott be.

**9.** A pályázatban foglalt cél tekintetében az általam képviselt szervezetet

***(A KÖVETKEZŐK EGYIKE ALÁHÚZANDÓ)***

***adólevonási jog megilleti, illetve az adóterhet másra áthárítja;***

**VAGY**

***adólevonási jog részben megilleti, illetve az adóterhet részben másra áthárítja;***

**VAGY**

***adólevonási jog nem illeti meg, és az adóterhet másra nem hárítja át.***

**10.** Az általam képviselt szervezet nem áll jogerős végzéssel elrendelt végleszámolás, felszámolás alatt, ellene jogerős végzéssel elrendelt csődeljárás, vagy egyéb, a megszüntetésére irányuló, jogszabályban meghatározott eljárás nincs folyamatban. Ha 60 napon túli tartozása a támogatási jogviszony időtartama alatt keletkezik, abban az esetben a tartozás keletkezésének időpontjától számított 8 napon belül erről a Támogatót tájékoztatom. Tudomásul veszem, hogy 60 napon túli köztartozás esetén a tartozás rendezéséig Támogató a támogatás folyósítását felfüggeszti.

**11.** Az általam képviselt szervezet tudomásul veszi, hogy a támogatás rendeltetésszerű felhasználását a jogszabályban meghatározott szervek ellenőrizhetik.

**12.** Az általam képviselt szervezetnek nem áll fenn harmadik személy irányában olyan kötelezettsége, amely a költségvetési támogatás céljának megvalósítását meghiúsíthatja.

**13.** Az általam képviselt szervezet vállalja, hogy az Áht. 53/A. §-ban meghatározott esetekben az Hajléktalanokért Közalapítvány, mint támogató által megállapított jogosulatlanul igénybe vett támogatás összegét és annak kamatait az Ávr-ben és a támogatási szerződésben/támogatói okiratban foglaltak szerint visszafizeti.

**14.** Az általam képviselt szervezet vállalja a Hajléktalanokért Közalapítvány, mint támogató által előírt biztosítékok rendelkezésre bocsátását a Hajléktalanokért Közalapítvány által meghatározott határidőig, de legkésőbb a támogatás folyósításáig.

**15.** Kijelentem, hogy az általam képviselt szervezettel szemben nem állnak fenn az Áht. 48/B. §-ban meghatározott kizáró okok.

**16.** Hozzájárulok, hogy

a) a támogatás folyósításával és ellenőrzésével kapcsolatos adatokat a Támogató és megbízottja nyilvántartsa, illetve adatait az Áht. 55-56. §-ai szerint kezelje,

b) a támogatás rendeltetésszerű felhasználását a Támogató és/vagy megbízottja, valamint a jogszabályban feljogosított állami szervek (ÁSZ, KEH stb.) ellenőrizzék, ennek során a támogatással kapcsolatos dokumentumokba betekintsenek, továbbá adatot igényeljenek a Kincstár által működtetett monitoring rendszerből,

c) a Támogató és/vagy megbízottja helyszíni szakmai és pénzügyi ellenőrzést végezzen.

**17.** Kijelentem, hogy az általam képviselt szervezet tárgyévet megelőző 5 évben kapott állami támogatásokkal, beleértve a Hajléktalanokért Közalapítványtól kapott támogatásokat is, elszámolt vagy határidőre el fog számolni.

**18.** Kijelentem, hogy a támogatás felhasználását igazoló pénzügyi bizonylatokat, banki átutalási igazolásokat, számlákat más támogató felé nem számolom el.

**19.** Kijelentem, hogy a pályázatban foglalt, illetve a pályázatban benyújtott adatok, információk és dokumentumok teljes körűek, valósak és hitelesek.

**20.**  Az általam képviselt szervezet tudomásul veszi, hogy a jelen nyilatkozat megfelelő kitöltése és aláírása a támogatás nyújtásának feltétele.

***(KITÖLTENDŐ)***

………………….………., 20.... …………………………..………….

***8. számú melléklet: Hozzájáruló nyilatkozat személyes adatok kezeléséhez***

**Hozzájáruló nyilatkozat személyes adatok kezeléséhez**

***Figyelem! A nyilatkozatot, amely a pályázat 8. számú melléklete, elegendő Word formátumban kitölteni, és nem kell külön aláírni és lepecsételni, valamint szkennelt formában a pályázathoz csatolni.***

***Több aláírásra jogosult személy esetében valamennyi aláírásra jogosult adatainak szerepelnie kell.***

…………………………………………. (név)

…………………………… (szül. hely és idő),

…………………………………………. (név)

…………………………… (szül. hely és idő),

…………………………………………. (név)

…………………………… (szül. hely és idő),

az EU általános 2016/679 adatvédelmi rendeletének (GDPR) 6. cikk (1) bekezdés a) és b) pontja alapján hozzájárulásomat adom, hogy a személyes adataimat a Hajléktalanokért Közalapítvány (székhely: 1067 Budapest, Szobi u. 3.), mint **Adatkezelő** az alábbi célokra kezelje.

**Az adatkezelés célja:**

A Hajléktalanokért Közalapítvány pályázat benyújtása; támogatói okirat kiadása / támogatási szerződés /együttműködési megállapodás megkötése; valamint az ebben meghatározott feladatok, feltételek teljesülésének (szakmai és pénzügyi elszámolás) ellenőrzése céljából kezeli természetes személyek adatait.

**A kezelt adatok köre:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adatkezeléssel érintett folyamat** | **Személyes adatok** | **Cél** | **Jogalap** |
| Pályázat benyújtása, támogatói okirat kiadása, támogatási szerződés megkötése, együttműködési megállapodás megkötése, pénzügyi és szakmai elszámolás benyújtása. | Név, születési hely, idő, anyja neve, személyi igazolvány száma, lakcím, elérhetőségi adatok | Azonosítás, hogy az arra jogosult írta alá. | Az érintett önkéntes hozzájárulása. *GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontja*  Szerződés teljesítéséhez szükséges *GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja*  Jogi kötelezettség teljesítése *GDPR 6 cikk (1) bekezdés c) pontja* |

Kijelentem, hogy hozzájárulásomat a „*Hajléktalanokért Közalapítvány költségvetési forrásból kiírt pályázataihoz,* *támogatói okirataihoz, támogatási szerződéseihez, együttműködési megállapodásaihoz*” megnevezésű adatkezelési tájékoztató ismerete alapján adom meg.

Vállalom, hogy a „*Hajléktalanokért Közalapítvány költségvetési forrásból kiírt pályázataihoz, támogatói okirataihoz, támogatási szerződéseihez, együttműködési megállapodásaihoz*” megnevezésű adatkezelési tájékoztató fellelhetőségéről tájékoztatom azokat a természetes személyeket, akiknek az adatai az általam benyújtott pályázatban, illetve a támogatásban részesülő pályázat elszámolásában szerepelnek.

Tudomásul veszem, hogy a személyes adataim kezeléséről szóló tájékoztatóban részletezett módon kérelmezhetem az Adatkezelőtől a rám vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését, kezelésük korlátozását és tiltakozhatok a személyes adatok kezelése ellen, jogom van az adatok hordozhatóságához, továbbá panaszt nyújthatok be az adatvédelmi felügyeleti hatósághoz. Magyarországon a felügyeleti hatóság: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C. telefon: +36-1+391-1400; telefax: +36-1-391-1410; e-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)).

Kelt, …….. év ……………. hó ……… nap

1. Amennyiben az érintettség fennáll, a jelen nyilatkozattal egyidejűleg a pályázónak kezdeményeznie kell az érintettség közzétételét a <https://www.kozpenzpalyazat.gov.hu/srv/letoltheto/kozpenz_kozzeteteli_kerelem.doc> űrlapon [↑](#footnote-ref-1)