

Defibrillátor pályázat adatlapja

1. Pályázó adatai

1.1 Pályázó szervezet teljes neve:	Páterdomb Lakótelepi Sport Club
1.2 Pályázó szervezet székhelye	
Megye:	Zala
Kistérség:	
Település:	Zalaegerszeg
Utca:	Patkó
Házzám:	13/3
Irányítószám:	8900
1.3 Pályázó besorolása (igen)	
Önkormányzat	
Sportszervezet	igen
1.4 Adószám:	19276214-1-20
1.5 Pályázó szervezet kapcsolattartójának adatai	
1.5.1 Kapcsolattartó neve:	Gyenesé Richárd
1.5.2 Kapcsolattartó beosztása:	elnök
1.5.3 Kapcsolattartó mobil száma:	36/30-2913935
1.5.4 Kapcsolattartó e-mail címe:	paterdomblsc@gmail.com
1.6 A defibrillátor tárolásának helyet adó telephely címe (eltérhet a pályázó székhelyének címétől):	8900 Zalaegerszeg, Zala utca 18.
1.7 A defibrillátor használatára jogosult sportszervezet neve (amennyiben a pályázó sportszervezet, akkor azt a sportszervezetet lehet megnevezni, amely még használni fogja a defibrillátort):	Páterdomb Lakótelepi Sport Club
1.7.1 Sportszervezet telephelyének címe:	8900 Zalaegerszeg, Zala utca 18.
1.8 A defibrillátor használatára jogosult sportszervezet neve (amennyiben a pályázó sportszervezet, akkor azt a sportszervezetet lehet megnevezni, amely még használni fogja a defibrillátort):	
1.8.1 Sportszervezet telephelyének címe:	
1.9. Defibrillátor használatához kapcsolódó képzésen résztvevő személy neve:	Horváth József
1.9.1 Defibrillátor használatához kapcsolódó képzésen résztvevő személy beosztása, munkáltató megnevezése:	Zala Megyei Szent Rafael Kórház, asszisztens
1.10 Defibrillátor használatához kapcsolódó képzésen résztvevő személy neve:	
1.10.1 Defibrillátor használatához kapcsolódó képzésen résztvevő személy beosztása, munkáltató megnevezése:	
1.11.1 Amennyiben a pályázóval bármilyen jogviszonyban álló személy rendelkezik BLS (basic life support) tanfolyami képzés elvégzését igazoló dokumentummal, akkor a személy megnevezése:	
1.11.2 Amennyiben a pályázóval bármilyen jogviszonyban álló személy rendelkezik BLS (basic life support) tanfolyami képzés elvégzését igazoló dokumentummal, akkor a személy megnevezése:	

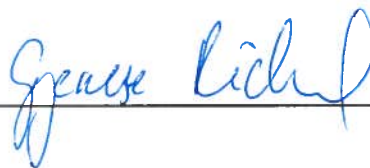
Nyilatkozat:

- Kijelentem, hogy a kérelemben foglalt adatok, információk és dokumentumok teljes körűek, valósak és hitelesek.
- Tudomásul veszem, hogy a jóváhagyást végző szervezet a pályázat jóváhagyása érdekében a pályázótól további adatokat kérhet.
- Kijelentem, hogy a pályázónak az államháztartás bármely alrendszerével szemben esedékessé vált, és meg nem fizetett köztartozása nincs, vagy arra az illetékes hatóság fizetési könnyítést (részletfizetés, fizetési halasztás) engedélyezett.
- Kijelentem, hogy a pályázó az államháztartás alrendszereiből juttatott és már lezárt támogatásokkal megfelelő módon elszámolt, a támogatásokra vonatkozó szerződésekben vállalt kötelezettségeit teljesítette.

5. Kijelentem, hogy a pályázó sportszervezet nem áll az MLSZ által kezelt támogatási rendszerekből történő kizárás hatálya alatt és nincsen 190 napnál régebbi lejárt tartozása az MLSZ felé.
6. Kijelentem, hogy a pályázó végelszámolási eljárás alatt nem áll, ellene csőd, felszámolási, illetve egyéb, a megszüntetésére irányuló, jogszabályban meghatározott eljárás nincs folyamatban, és vállalom, hogy haladéktalanul bejelentem, amennyiben a támogatás időtartama alatt ilyen eljárás indul.
7. Kijelentem, hogy a pályázó megfelel a rendezett munkaügyi kapcsolatok az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 15. §-ában megfogalmazott követelményeinek, a szervezet - ennek igazolása céljából szükséges - adatait rendelkezésre bocsátom.
8. Kijelentem, hogy a pályázathoz szükséges mértékű önrészt biztosítom, az MLSZ által megadott bankszámlára a döntésről szóló értesítés kiküldését követő 5 naptári napon belül átutalom.
9. Kijelentem, hogy a pályázati adatlapon megjelölt személyek közül minimum egy fő részt vesz a defibrillátor használatához kapcsolódó kötelező képzésen. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a defibrillátor használatához szükséges képzésen nem vesznek részt a kijelölt személyek, akkor azt saját költségén utólag minimum egy fő részére finanszírozom. A szükséges képzés elvégzését igazoló dokumentumot a pályázati támogatásról szóló értesítés kiküldését követő 90 naptári napon belül az MLSZ illetékes megyei igazgatóságán bemutatom. Amennyiben a képzéshez kapcsolódó feltételt nem teljesítem, és a támogatás fel nem használásából adódóan az MLSZ-nek kárt okozok, akkor vállalom a felelősséget.
10. Az eszköz üzemeltetéséhez kapcsolódó költségeket a kötelező fenntartási időszak lezárásáig vállalom.
11. Az eszköz tárolásához kapcsolódó vagyonbiztonsági intézkedéseket teljesítem, az eszköz károsodása esetén a teljes anyagi és jogi felelősséget vállalom.

Dátum: 2018. március 18.

Alírás:



Páterdomb LSC
8900 Zalaegerszeg,
Patkó út 13/3.
Adószám: 19276214-1-20
Bank: 11749008-20007573