**PÁLYÁZATI FELHÍVÁS**

**Budapest Főváros XVIII. kerület Pestszentlőrinc-Pestszentimre Önkormányzata Képviselő-testülete**

**Népjóléti Bizottságának pályázati felhívása**

**„Nyári életmód tábor”**

**szervezésére**

**A pályázat célja:** a kerületben élő, illetve tanuló 5-14 éves korú gyermekek egészségmegőrző, egészségfejlesztő és betegségmegelőző tevékenységének – a test és a szellem fejlődéséhez szükséges táplálkozás-, tisztálkodás-, mozgáskultúra életmód mintáinak bemutatása, átadása- személyre szóló fejlesztése, különös tekintettel a túlsúlyos, az anyagcsere-, légúti-asztmás vagy egyéb más betegségben szenvedő gyermekekre.

A pályázaton részt vehetnek:

Budapest XVIII. kerület Pestszentlőrinc-Pestszentimre területén működő óvodák, általános iskolák, iskola-egészségügyi ellátásban részt vevő egészségügyi szolgáltatók; a XVIII. kerületben tevékenykedő és a 2011. évi CLXXV. törvény hatálya alá tartozó civil szervezetek.

A pályázat feltételei:

* A pályázatnak tartalmaznia kell - az egészségügyi szakember részvételével készített- munkaterven és az ütemterven kívül a nevelési cél meghatározását és annak az elképzelésnek a vázlatát, hogy a tábor munkája hogyan kapcsolódik a szorgalmi időszak tanulási és nevelési folyamatába.
* A pályázatokra rendelkezésre álló keretösszeg 4MFt, melyből az intézmények (óvodák, iskolák, egészségügyi szolgáltatók) 3MFt, a civil szervezetek 1MFt erejéig részesülhetnek.
* Az elnyerhető támogatási összeg pályázatonként maximum 500.000.-Ft, melynek egyharmada fordítható személyi költségre.
* A pályázatnak tartalmaznia kell a teljes pénzügyi tervet (forrásmegjelölés, személyi és dologi kiadások).
* A pályázatok elbírálása során előnyt élveznek a pályázat céljánál felsorolt megbetegedésekben szenvedő gyermekek táboroztatását célzó pályázatok.
* A pályázónak a pályázati cél megvalósításáról részletes szakmai beszámolót kell készítenie a Népjóléti Bizottság felé.
* Eredeti számlákkal igazolt pénzügyi elszámolásban kell igazolnia a pályázati összeg felhasználását az Önkormányzat felé.
* A szakmai és pénzügyi beszámoló elkészítésének határideje: a tábor befejezését követő hónap utolsó napja, de legkésőbb 2015. szeptember 30.
* Nem vehet részt a pályázaton az, aki az előző évi pályázatánál nem a feltételnek megfelelően számolt be vagy beszámolási kötelezettségének nem tett eleget.

A pályázat benyújtása:

* Minden pályázó csak egy pályázatot nyújthat be.
* Benyújtási határidő: 2015. április 10. (péntek) 12 óra.
* A pályázatokat az alábbi névre és címre kell eljuttatni:

Budapest Főváros XVIII. kerület Pestszentlőrinc-Pestszentimre Önkormányzata Képviselő-testület Népjóléti Bizottsága 1184 Budapest, Üllői út 400.

* A borítékon fel kell tüntetni: „Nyári életmód tábor”
* Pályázati adatlapok a Polgármesteri Hivatal 222-es szobájában vehetők át az egészségügyi referenstől, vagy letölthetők az Önkormányzat honlapjáról is: [www.bp18.hu](http://www.bp18.hu/) „Nyári életmód tábor” cím alatt.
* Információt kérhetnek: a 296-1357-es telefonszámon, vagy a derpaula@bp18.hu e-mail címen.
* Az elbírálás határideje: 2015. június 1.

A pályázat eredményéről, az elnyert támogatási összegről az érintettek írásos értesítést kapnak.

PÁLYÁZATI ŰRLAP

Budapest Főváros XVIII. kerület Pestszentlőrinc-Pestszentimre Önkormányzata Képviselő-testület

Népjóléti Bizottsága Nyári életmód Tábor szervezéséhez pénzügyi támogatás elnyerésére pályázatot hirdet

1. **A pályázó szervezet adatai**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A szervezet megnevezése:  (civil közösség esetén a kötelezettséget vállaló szervezet és a civil közösség megnevezése egyaránt) |  | |
| A szervezet székhelye: |  | |
| A szervezet levelezési címe: |  | |
| A szervezet képviselőjének neve:  (civil közösség esetén a kötelezettséget vállaló szervezet és a civil közösség képviselőjének neve egyaránt) |  | |
| A szervezet képviselőjének elérhetősége:  (telefon, fax, e-mail) |  | |
| A program szervezőjének neve, elérhetősége:  (cím, telefon, e-mail) |  | |
| A pályázó szervezet pénzintézeti számlaszáma: |  | |
| A pályázó kapcsolattartásra kijelölt e-mail címe: |  | |
| A pályázó kapcsolattartásra kijelölt mobiltelefonszáma: |  | |
| A pályázattal kapcsolatos eljárási cselekményekről (hiánypótlás, értesítés) elektronikus úton értesítést kérek. | IGEN – NEM |  |

**2. A pályázat tartalma**

|  |  |
| --- | --- |
| A pályázat jogcíme: |  |
| A kérelmezett támogatás összege: |  |
| A megvalósítás helyszíne:  Időpont/időtartam: |  |
| A program hatósugara (kérjük a megfelelőt aláhúzni!):  *intézményi, kerületi, térségi , fővárosi, regionális, országos* | |
| A megvalósítandó cél rövid leírása: |  |
| A résztvevők várható létszáma: |  |
| A megvalósítandó cél eléréséhez rendelkezésre álló pénzeszközök/állóeszközök: |  |
| A pályázathoz csatolt mellékletek megnevezése, száma: |  |
| Egyéb megjegyzés: |  |

**3. Költségvetés (eFt)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Megnevezés | Összesen | Saját forrás | Egyéb | Igényelt |
| I. Személyi költségek  (munkabér + járulékai, megbízási díjak, tiszteletdíjak) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| II. Működési költségek  (helyiségbérlet, telefon, posta,  útiköltség, stb) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| III. Eszköz (beruházás) |  |  |  |  |
| IV. Egyéb (megnevezve) |  |  |  |  |
| Mindösszesen: |  |  |  |  |

***(A kért támogatás felhasználásának részletes tervét külön kérjük mellékelni.)***

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam megadott adatok valósak, és a Budapest Főváros XVIII. kerület Pestszentlőrinc-Pestszentimre Önkormányzatától kapott korábbi támogatásokkal elszámoltam.

Budapest, 2015. …………….

P.H.

……………………………………

aláírás (képviselő)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Számlaösszesítő lap | | | | |
|  | Számla sorszáma | Számla kiállítója | Kiállítás dátuma | Összege |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | ----------------------------- | ----------------------------- | --------------------- |  |

Budapest, 2015. ……………….

P.H.

…….…………………………….

ELSZÁMOLÓ LAP

Budapest XVIII. Kerület Pestszentlőrinc Pestszentimre Önkormányzata által nyújtott Támogatás felhasználásáról

Támogatást nyújtó megnevezése: (a megfelelő rész aláhúzandó, kitöltendő)

*képviselő testület*; …………………..………………. *Bizottság; egyéb*: ……...................………..

Támogatott :

neve, címe: …………………………………………….……..…………………………………

képviselője, elérhetősége: ………………………….………………………...…………………

A Támogatásról rendelkező határozat és/vagy szerződés száma: ……………….……………………………….….

A Támogatás célja: ………………………………………………………………………………

Mellékletek száma: …………….………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sor-  szám | A bizonylat | | | A kifizetés | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | kiállítója | kelte | száma | jogcíme | összege |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Összesen: | | | | |  | | | | | | | |

Az elszámoló lapon szereplő adatok helyességét, valódiságát, valamint a pénzügyi és számviteli jogszabályok szerinti elszámolását, továbbá a támogatásnak a támogatási megállapodásban / szerződésben foglalt célra történő felhasználását igazoljuk. Az elszámolásban feltüntetett és csatolt bizonylatmásolatok eredeti példányainak érvénytelenítése\* megtörtént. Igazoljuk továbbá, hogy az itt elszámolt tételeket más elszámolásban nem szerepeltetjük / szerepeltettük.

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

ph.

……………………………………………

a Támogatott cégszerű aláírása

\*Érvénytelenítésként az eredeti számlán szükséges feltüntetni a támogatót, a határozatszámot, a támogatás jogcímét.

**Záradék:**

A pénzügyi beszámolót  **ELFOGADOM NEM FOGADOM EL**.

Megjegyzés: …………………………………………………………………………………….

A pénzügyi elszámolást ellenőrizte: …………………………………………

A pénzügyi Elszámoló lap – szükség szerint – sokszorosítható