|  |  |
| --- | --- |
|  | BUDAPEST I. KERÜLET  BUDAVÁRI ÖNKORMÁNYZAT |

**Támogatási kérelem a COVID-19 PCR teszt költségeinek kiegészítésére**

**nyújtott vissza nem térítendő pénzügyi támogatás igénylésére**

1. **A támogatást igénylő adatai**

**Név**: ……………………………………………………………………………………………

**Születési helye, ideje:**…………………………………………………………………………..

**Anyja neve**:……………………………………………………………………………………...

**Állandó lakcím:** ………………………………………………………………………………...

**Telefonszám: …………………………………………………………………………………...**

1. **Kérem a COVID-19 PCR teszt költségeinek kiegészítésére nyújtott vissza nem térítendő pénzügyi támogatás megállapítását, tekintettel arra, hogy az I. kerületben lakóhellyel rendelkező vagyok.**

A természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK Irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679. rendelet (a továbbiakban: GDPR) 6. cikkely (1) a)-b) pontjai alapján hozzájárulok, hogy a Budavári Önkormányzat a kérelemben megadott személyes adataimat a kérelem elbírálása, a támogatási szerződés megkötése, a támogatás összegével való elszámolás céljából kezelje.

Tudomásul veszem, hogy a benyújtott támogatási kérelmem, valamint a kérelem alapján kötendő támogatási szerződés számviteli bizonylatoknak minősülnek, melyre tekintettel azokat a Budavári Önkormányzat nyolc évig megőrzi.

Tudomásul veszem, hogy a jelen kérelmemben és azok mellékleteiben megadott adataim kezelésére vonatkozó adatkezelési tájékoztató a [www.budavar.hu](http://www.budavar.hu) honlapon megtekinhető és letölthető.

…………………………………………………………. **támogatást igénylő aláírása**

Tudomásul veszem, hogy a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény (a továbbiakban: Knyt.) 2§ (2) bekezdése és a 6. § (1) a)-c) pontja alapján nem lehet kérelmező, és nem részesülhet támogatásban, aki döntés-előkészítőként közreműködő vagy döntéshozó, kizárt közjogi tisztségviselő, és ezen személyek közeli hozzátartozója.

Tudomásul veszem, hogy a Knyt. 8. § (1) a)-c) pontja, (2)-(3) bekezdései, továbbá a 2§ (2) bekezdése alapján, ha a kérelmező a döntés-előkészítőként közreműködő vagy döntést hozó szervnél munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll, nem kizárt közjogi tisztségviselő, és ezen személyek közeli hozzátartozója, köteles kezdeményezni e körülménynek a honlapon történő közzétételét a kérelem benyújtásával egyidejűleg. Ha az érintettséget megalapozó körülmény a kérelem benyújtása után, de a támogatási döntés előtt következik be, a kérelmező köteles 8 munkanapon belül kezdeményezni e körülménynek a honlapon történő közzétételét. Ha a kérelmező a közzétételt határidőben nem kezdeményezte, támogatásban nem részesülhet.

A Knyt. 2. § (1) bekezdése alapján a törvény alkalmazásában:

d) kizárt közjogi tisztségviselő: a Kormány tagja, a kormánybiztos, a miniszterelnöki biztos, a miniszteri biztos, az államtitkár, a közigazgatási államtitkár, a helyettes államtitkár, a megyei közgyűlés elnöke, a fővárosi közgyűlés esetében a főpolgármester, a területfejlesztésről és a területrendezésről szóló törvény által meghatározott regionális fejlesztési ügynökség vezető tisztségviselői, felügyelő bizottsága tagjai, illetve az Ágazati Operatív Programok Közreműködő szervezetei vezető tisztségviselői és ellenőrző szervének tagjai;

e) nem kizárt közjogi tisztségviselő: a köztársasági elnök, az Országgyűlés által választott vagy a köztársasági elnök által kinevezett tisztségviselő, az országgyűlési és az európai parlamenti képviselő, a nemzetiségi szószóló, a polgármester, az alpolgármester, a főpolgármester, a főpolgármester-helyettes, a helyi önkormányzati képviselő, a helyi önkormányzat képviselő-testülete bizottságának tagja, a központi államigazgatási szerv - a d) pont alá nem tartozó - vezetője és helyettesei.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a támogatási kérelmem vonatkozásában a Knyt. 6. §-ában foglalt összeférhetetlenség, valamint a 8. §-ában foglalt érintettség

**fennáll nem áll fenn**

**(A támogatást igénylő tölti ki. A megfelelőt kérjük aláhúzni!)**

Amennyiben összeférhetetlenség áll fenn, az összeférhetetlenség alapjául szolgáló körülmény:

…………………………………………………………………………………………………

A fennálló összeférhetetlenség megszüntetése érdekében a következő intézkedésekre került sor:

…………………………………………………………………………………………………

Amennyiben érintettség áll fenn, az érintettség alapjául szolgáló körülmény:

…………………………………………………………………………………………………

A fennálló érintettséggel kapcsolatban a 2007. évi CLXXXI. törvényben foglalt előírásoknak eleget tettem.

…………………………………………………….

**támogatást igénylő aláírása**

1. **A támogatás felvételének módja (A támogatást igénylő tölti ki. Kérjük a megfelelőt aláhúzni!):**
2. **Bankszámlára utalás**

Bank neve:…………………………………………………………………………………

Bankszámlaszám:…………………………………………………………………………

1. **Postai utalás**

**Budapest, ……………………… év ………………….. hónap** ……………… **nap**

………………………………………………………….

**támogatást igénylő aláírása**

**Budapest I. kerület** **Budavári Önkormányzat tölti ki:**

………………………………………………………………… az általa benyújtott **COVID-19** **PCR teszt költségeinek kiegészítésére nyújtott nyújtott vissza nem térítendő pénzügyi támogatás igénylésére irányuló egyedi támogatási kérelem alapján**

* támogatásban részesíthető, mivel a támogatás igénybevétele a megállapított feltételeknek megfelel.

A támogatás mértéke: 2 500 forint, azaz kettőezer-ötszáz forint.

* támogatásban nem részesíthető, mivel a támogatás igénylésére megállapított feltételeknek nem felel meg.

Budapest, ………. ……..

**Váradiné Naszályi Márta**

polgármester nevében és megbízásából:

**Hajba Norina**

ügyfélszolgálati irodavezető

|  |  |
| --- | --- |
|  | BUDAPEST I. KERÜLET  BUDAVÁRI ÖNKORMÁNYZAT |

**TÁMOGATÁSI SZERZŐDÉS**

amely létrejött  egyrészről**a Budapest I. kerület** **Budavári Önkormányzat** (székhely: 1014 Budapest, Kapisztrán tér 1., törzskönyvi azonosító: 735649, adószáma: 15735643-2-41, bankszámlaszáma: 12010154-00379543-00100000, képviseli: **Váradiné Naszályi Márta polgármester**; a továbbiakban: **Támogató),** másrészről

…………..…………………………………………………………………………... (születési neve:……………………………………,születési dátuma……………………………………, anyja neve:……………………………………………………………………….., bejelentett lakóhelye: …………………………………………………………………, a továbbiakban: **Támogatott)** között az alábbi feltételekkel: (A Támogatott tölti ki.)

A Támogató a Támogatott részére a Támogatott által a COVID-19 PCR teszt költségeinek kiegészítésére nyújtott támogatás igénylésére benyújtott támogatási kérelemre a Budapest I. Kerület Budavári Önkormányzat Képviselő-testülete 65/2020. (VII. 16.) önkormányzati határozata, valamint a Budapest I. kerület Budavári Önkormányzat 2020. évi költségvetéséről szóló 1/2020. (II.28.) önkormányzati rendelet alapján, Budapest I. kerület Budavári Önkormányzat Képviselő-testületének az Önkormányzat által államháztartáson kívüli forrás átvételéről és az államháztartáson kívülre nyújtott támogatásokról szóló 13/2015. (V. 28.) önkormányzati rendelete 4. § (3) bekezdésében foglalt hatáskörében **vissza nem térítendő pénzügyi támogatást nyújt.**

A támogatás felvételének módja (A Támogatott tölti ki. Kérjük a megfelelőt aláhúzni):

1. Bankszámlára utalás

Bank neve:…………………………………………………………………………………

Bankszámlaszám:…………………………………………………………………………

1. Postai utalás

A Támogató a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény rendelkezései alapján elszámolási kötelezettséggel nyújtja a támogatást, azzal, hogy az kizárólag a jelen Szerződés mellékletét képező COVID-19 PCR teszt költségeinek kiegészítésére nyújtott támogatás igénylésére benyújtott kérelemben megjelölt célra használható fel. A támogatott elszámolási kötelezettségének eleget tett, a COVID-19 PCR teszt elvégzését igazolta.

1. A Támogató egyoldalú, írásban előterjesztett nyilatkozatával a szerződéstől való elállásra jogosult, ha megállapítást nyer, hogy a támogatást a jogosultsági feltételek hiányában nyújtotta, és azok fennállása tekintetében a Támogatott felróható módon megtévesztette, vagy a Támogatott a támogatást nem a szerződésben meghatározott célra használta fel, vagy az elbíráláshoz szükséges vagy jelen szerződésben rögzített jognyilatkozatok bármelyikét visszavonja.
2. **A támogatás összege**: 2 500 forint, azaz kettőezer-ötszáz forint/fő/hó.

A jelen Szerződés két eredeti példányban készül. A mellékletek a jelen Szerződés elválaszthatatlan mellékletét képezik. A Felek a jelen Szerződést, mint szerződéses akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írták alá azzal, hogy az itt nem szabályozott kérdések tekintetében a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, az államháztatásról szóló 2011. évi CXCV. törvény és az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet, valamint Budapest I. kerület Budavári Önkormányzat Képviselő-testületének az Önkormányzat által államháztartáson kívüli forrás átvételéről és az államháztartáson kívülre nyújtott támogatásokról szóló 13/2015. (V. 28.) önkormányzati rendelete vonatkozó rendelkezéseit tekintik irányadónak.

Budapest, 2021. ……… „ ” Budapest, 2021. ……… „   ”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **a Támogató képviseletében** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Váradiné Naszályi Márta**  **polgármester nevében és megbízásából**  **Hajba Norina**  **ügyfélszolgálati irodavezető** |  | **Támogatott** | |
|  |  |  | |
|  |  | |  | |
| **Jambrisekné Borhy Gabriella**  **gazdasági irodavezető** |  | |  | |
| 2021. ……………. „ ” |  | |  | |

**Mellékletek:**

* 1. Támogatott által a támogatás igénylésére benyújtott kérelem
  2. A teszt elvégzését igazoló ÁFÁ-s számla

|  |  |
| --- | --- |
|  | BUDAPEST I. KERÜLET  BUDAVÁRI ÖNKORMÁNYZAT |

**TÁMOGATÁSI SZERZŐDÉS**

amely létrejött  egyrészről**a Budapest I. kerület** **Budavári Önkormányzat** (székhely: 1014 Budapest, Kapisztrán tér 1., törzskönyvi azonosító: 735649, adószáma: 15735643-2-41, bankszámlaszáma: 12010154-00379543-00100000, képviseli: **Váradiné Naszályi Márta polgármester**; a továbbiakban: **Támogató),** másrészről

…………..…………………………………………………………………………... (születési neve:……………………………………,születési dátuma……………………………………, anyja neve:……………………………………………………………………….., bejelentett lakóhelye: …………………………………………………………………, a továbbiakban: **Támogatott)** között az alábbi feltételekkel: (A Támogatott tölti ki.)

A Támogató a Támogatott részére a Támogatott által a COVID-19 PCR teszt költségeinek kiegészítésére nyújtott támogatás igénylésére benyújtott támogatási kérelemre a Budapest I. Kerület Budavári Önkormányzat Képviselő-testülete 65/2020. (VII. 16.) önkormányzati határozata, valamint a Budapest I. kerület Budavári Önkormányzat 2020. évi költségvetéséről szóló 1/2020. (II.28.) önkormányzati rendelet alapján, Budapest I. kerület Budavári Önkormányzat Képviselő-testületének az Önkormányzat által államháztartáson kívüli forrás átvételéről és az államháztartáson kívülre nyújtott támogatásokról szóló 13/2015. (V. 28.) önkormányzati rendelete 4. § (3) bekezdésében foglalt hatáskörében **vissza nem térítendő pénzügyi támogatást nyújt.**

A támogatás felvételének módja (A Támogatott tölti ki. Kérjük a megfelelőt aláhúzni):

1. Bankszámlára utalás

Bank neve:…………………………………………………………………………………

Bankszámlaszám:…………………………………………………………………………

1. Postai utalás

A Támogató a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény rendelkezései alapján elszámolási kötelezettséggel nyújtja a támogatást, azzal, hogy az kizárólag a jelen Szerződés mellékletét képező COVID-19 PCR teszt költségeinek kiegészítésére nyújtott támogatás igénylésére benyújtott kérelemben megjelölt célra használható fel. A támogatott elszámolási kötelezettségének eleget tett, a COVID-19 PCR teszt elvégzését igazolta.

1. A Támogató egyoldalú, írásban előterjesztett nyilatkozatával a szerződéstől való elállásra jogosult, ha megállapítást nyer, hogy a támogatást a jogosultsági feltételek hiányában nyújtotta, és azok fennállása tekintetében a Támogatott felróható módon megtévesztette, vagy a Támogatott a támogatást nem a szerződésben meghatározott célra használta fel, vagy az elbíráláshoz szükséges vagy jelen szerződésben rögzített jognyilatkozatok bármelyikét visszavonja.
2. **A támogatás összege**: 2 500 forint, azaz kettőezer-ötszáz forint/fő/hó.

A jelen Szerződés két eredeti példányban készül. A mellékletek a jelen Szerződés elválaszthatatlan mellékletét képezik. A Felek a jelen Szerződést, mint szerződéses akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írták alá azzal, hogy az itt nem szabályozott kérdések tekintetében a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, az államháztatásról szóló 2011. évi CXCV. törvény és az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet, valamint Budapest I. kerület Budavári Önkormányzat Képviselő-testületének az Önkormányzat által államháztartáson kívüli forrás átvételéről és az államháztartáson kívülre nyújtott támogatásokról szóló 13/2015. (V. 28.) önkormányzati rendelete vonatkozó rendelkezéseit tekintik irányadónak.

Budapest, 2021. ……… „ ” Budapest, 2021. ……… „   ”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **a Támogató képviseletében** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Váradiné Naszályi Márta**  **polgármester nevében és megbízásából**  **Hajba Norina**  **ügyfélszolgálati irodavezető** |  | **Támogatott** | |
|  |  |  | |
|  |  | |  | |
| **Jambrisekné Borhy Gabriella**  **gazdasági irodavezető** |  | |  | |
| 2021. ……………. „ ” |  | |  | |

**Mellékletek:**

* 1. Támogatott által a támogatás igénylésére benyújtott kérelem
  2. A teszt elvégzését igazoló ÁFÁ-s számla