**PÁLYÁZATI ADATLAP**

**1., A pályázó gyülekezet/körzet**

Neve:…………………………………………………………………………

Székhelye: …………………………………………………………………..

Vezető neve:…….…..….……………...…………………………………….

Levelezési címe: …………………………………………………………….

Bankszámlaszáma és a számlavezető intézmény neve\*:

……………………………………………………………………………….

Telefonszáma:…………………..……e-mail:……………………………….

Gyülekezeti/körzeti létszám: ………………………………………………..

\*A pályázat sikeres elbírálása esetén erre a számlára történik az utalás

**2., A pályázatért felelős személy:**

Neve: …………………………………………………………………………

Címe: …………………………………………………………………………

Telefonszáma: …………………….....e-mail:……………………………….

**3., A pályázat témája, rövid összefoglalása:**

………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………

**4., A megvalósítás helye:**

………………………………………………………………………………….

**5. A megvalósítás kezdő és záró dátuma**: ………………………………………..

**6., A pályázat:**

**teljes költsége:** …………………………………………………

**saját erő** : …………………………………………………………………….

**az igényelt támogatás összege** :……………………………………………..

**7. Nyilatkozom, hogy**

**az MBE Gyermekmissziós Bizottságának pályázati kiírására pályázatot nyújtottam be.**

**az MBE Egyházkerületi Evangélizációs pályázati kiírására pályázatot nyújtottam be.**

**az MBE Gyülekezetplántálási Bizottságának pályázati kiírására pályázatot nyújtottam be.**

**nem nyújtottam be pályázatot az MBE fenti bizottságaihoz.**

A megfelelő választ kérjük aláhúzni!

**8. Vállalom, hogy a pályázati tervemben könyv beszerzésre fordítandó összeget teljes egészében a Baptista Könyvesboltból szerzem be. IGEN – NEM**

A megfelelő választ kérjük aláhúzni!

***Nyilatkozat***

*A pályázat aláírásával tudomásul vesszük az alábbiakat:*

* *a pályázati kiírásnak nem megfelelő, hiányosan, vagy a határidő letelte után beérkezett pályázatok nem kerülnek elbírálásra,*
* *a**programhoz kapcsolódó számlák másolatát eljuttatjuk a Szórványmissziós Bizottság részére,*
* *ha a program bármely okból nem valósul meg, erről a Szórványmissziós Bizottságot értesítjük, illetve a tervezett program határidejének lejártáig visszafizetjük a pályázat kapcsán már átutalt összeget.*
* *a program megvalósulását követően, 15 napon belül a felhasznált összegről és a végzett munkáról* ***beszámolót*** *készítünk és az alábbi címre, vagy email-re elküldjük.   
  (név, cím), vagy e-mail-re (…)*

….……………………………..…

a pályázó képviselőjének aláírása

Támogató nyilatkozat

A pályázó szervezet vezetőjeként támogatom a pályázatot.

Dátum:

………………………………

Aláírás