

Harc a Női Szívekért Egészségügyi és Ismeretterjesztő Alapítvány

1. Melléklet

PÁLYÁZATI NYOMTATVÁNY

A

„A változó korú nők szív és érrendszeri betegségeinek, továbbá neuropszichiatriai és pszichológiai problémáinak kutatásával, megelőzésével, szűrésével, magas szintű ellátásával és rehabilitációjával kapcsolatban tervezett tevékenység ill. a tevékenység által szerzett tapasztalatok”

témájú pályázathoz

Kérjük, a formanyomtatványt írógéppel vagy elektronikus formában töltsse ki. Kinyomtatás után , dátummal és aláírásával hitelesítse majd postázza.

Oszlop megnevezése	Kérjük ezt a részt töltsse ki
Név:	
Születési hely és idő:	
Anyja neve:	
Lakcím:	
Levelezési cím:	
Telefon/Fax:	
E-mail cím:	
Munkahely:	
Alapítvány, szervezet vagy vállalkozás megnevezése, amely számára a megítélt támogatást (eszköz, műszer stb.) kérem	
Az alapítvány, szervezet vagy vállalkozás megnevezése, képviselőjére jogosult személy neve és email címe	
Az alapítvány, szervezet vagy vállalkozás adószáma	
Alapítvány vagy szervezet bankszámlaszáma, amelyre a megítélt támogatást kérem:	
Személyes pályázat kongresszusi részvételre (szállás, regisztráció, útiköltség); rendezvény megnevezése	
Bankszámlaszámom, melyre a megítélt támogatást kérem. (bank megnevezésével)	

Nyilatkozat

Kijelentem, hogy a jelen pályázati dokumentáció benyújtásával részt kívánok venni a **Harc a Női Szívekért Egészségügyi és Ismeretterjesztő Alapítvány** támogatásának elnyerésére indított pályázaton.

A pályázati feltételeket és a pályáztatás rendjét elfogadom.

Kijelentem továbbá, hogy a jelen pályázati dokumentációban foglalt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, **amennyiben a **Harc a Női Szívekért Alapítvány****

Kuratóriuma támogatja pályázati céljaimat, akkor a támogatást kizárólag a pályázatomban megfogalmazott célra vehetem igénybe. Tudomásul veszem, hogy a támogatás felhasználását igazoló dokumentummal (számla másolata) köteles vagyok a felhasználást követő egy hónapon belül elszámolni.

A **Harc a Női Szívekért Alapítványtól korábban támogatást kaptam (megfelelő válasz aláhúzendó):**

igen

nem

Kijelentem, hogy a korábban kapott támogatásokkal a **Harc a Női Szívekért Alapítvány felé elszámoltam.**

Dátum:

Aláírás:

- (1) Amennyiben a pályázatát **alapítványon** keresztül nyújtja be, kérem az alábbi nyilatkozatot IS töltse ki és az arra illetékes személlyel írassa alá

A pályázó Alapítvány vezetőjeként hozzájárulok, hogy a pályázó az alapítvány nevében pályázzon

A megpályázott eszközt, műszert az alapítvány befogadja

A pályázó alapítvány a megpályázott eszközt a beszerzés után a pályázatban szereplő szervezeti egység rendelkezésére bocsátja.

dátum.....

.....

aláírás

(Alapítvány, vagy szervezet

képviselőjére jogosult személy)

II. PÁLYÁZAT

II.1. Mutassa be röviden eddigi szakmai pályafutását, kutatási programokban, nemzetközi szakmai tevékenységekben végzett tevékenységeit:

II.2. **Mutassa be a következő évekre vonatkozó szakmai elképzeléseit. Milyen intézménynél, milyen feladatkörben, milyen környezetben tervezi elképzelései megvalósítását:**

II.3. Mutassa be részletesen azt a programot, tervet melyet a Harc a Női Szívekért

Alapítványtól jelen pályázat keretében nyert összeg segítségével kíván finanszírozni, a bemutatásban térjen ki különösen az alábbiakra:

- A program, terv tartalmának tömör ismertetése
- **Jelentősége, haszna a menopauzás nők egészségi állapotának javításában**
- **A program időtartama, várható kezdési és záró időpontja**

II.4. Az alábbi táblázat segítségével mutassa be, hogy milyen forrásokból kívánja finanszírozni a II.3. pontban írt programot, tervet. Az adatokat forintban adja meg.

Forrás	Összeg (Ft)	%
A Harc a Női Szívekért Alapítványtól igényelt támogatás		
Más forrásból igényelt támogatás (a forrás megjelölésével, illetve annak jelzésével, hogy a támogatást odaítélték-e már)		
Egyéb, éspedig:		
ÖSSZESEN:		

III. MELLÉKLETEK

Minden melléklet esetében jelölje, hogy hány dokumentumot csatolt a pályázati anyagához!

Melléklet	Csatolt dokumentum száma