|  |  |
| --- | --- |
| Érkezett  |  |
| Sorszám |  |

**Komposztláda-program intézmények részére**

1. **Pályázó adatai:**
	1. Intézmény neve:
	2. Intézmény székhelye:
	3. Intézmény vezetőjének neve:
	4. Kapcsolattartó neve:
	5. Kapcsolattartó telefonszáma:
	6. Kapcsolattartó e-mail címe:
2. **Pályázat elbírálásához szükséges adatok**
	1. Az intézménybe járó gyermekek száma:
	2. Pályázó intézmény zöld felületének mérete (m2):
	3. Pályázó intézmény által termelt zöldhulladék mennyisége (m3):
	4. Az intézményben keletkezik konyhai zöldhulladék? IGEN NEM
	5. Rövid bemutatkozás a bíráló bizottságnak (pár soros motivációs levél, méltányolható körülmények ismertetése):

|  |
| --- |
|  |

1. **Nyilatkozatok:**

# Kijelentem, hogy nyertes pályázat esetén megismerem az Önkormányzatnak a komposztálással kapcsolatos tudnivalókról összeállított tájékoztatóját és az abban foglaltak szerint járok el.

#

#  (Pályázó aláírása)

# Kijelentem, hogy nyertes pályázat esetén komposztálással kapcsolatos egy alkalmas szemléletformálási képzést tartok az intézménybe járó gyermekeknek.

#

#  (Pályázó aláírása)

#

# Kijelentem, hogy nyertes pályázat esetén a tanév végén nyilatkozom az Önkormányzat számára arról, hogy a keletkezett komposztot, mire használtam fel.

#

#  (Pályázó aláírása)

# Tudomásul veszem, hogy a pályázat kiírója nyertes pályázat esetén a komposztláda átvételét követően 2 évig szúrópróbaszerűen helyszíni ellenőrzést tarthat, melynek során a pályázat céljának megvalósulását ellenőrizheti.

#

#  (Pályázó aláírása)

# Kijelentem, hogy a benyújtott pályázati dokumentációval kapcsolatosan hozzájárulásomat adom az abban foglalt személyes adataimnak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez, a pályázati eljárásban résztvevők számára.

#  ……………………………………….

#  (Pályázó aláírása)

Kelt: Budapest, 2021. …………………………..

#

#  (Pályázó aláírása)