**Változásbejelentő kérelem**

Alulírott (szervezet vezetője) mint a (szervezet neve), úgy mint a Hajléktalanokért Közalapítvány által megvalósított Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program Plusz keretén belül a „Élelmiszer támogatás biztosítása hajléktalan személyek részére” című, EFOP Plusz-5.2.1-23-2024-00001 azonosítószámú projektben a Partnerszervezet képviselője a ……………………………………………….. iktatószámú Együttműködési megállapodásban foglaltakhoz képest az alábbi módosításokat kérelmezem:

1. Telephely módosítás

|  |  |
| --- | --- |
| Telephely címe | Igényelt [[1]](#footnote-1)adagszám  |
| **Együttműködési megállapodásban szereplő telephely** |
| Együttműködési megállapodásban szereplő telephely | igényelt adagszám  |
| **Változtatási kérelemben foglalt telephely** |
| Változtatási kérelemben foglalt telephely | igényelt adagszám  |

Indoklás:

1. Szállítás gyakoriságának/szállítás időpontjának módosítása

Kérelmezem az alábbi telephelyekre az ételcsomagok napi kiszállítását/alábbi időpontokban történő kiszállítását.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Telephely címe** | **Igényelt adagszám**  | **Együttműködési megállapodásban foglalt időpont** | **Változtatási kérelemben foglalt időpont** |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |

 Indoklás:

1. Személyi változás bejelentése

|  |  |
| --- | --- |
| Együttműködési megállapodásban foglalt személy neve és beosztása | Változtatási kérelemben foglalt személy neve és beosztása |
| Név | programban betöltött feladatkör | elérhetőség (e-mail cím, telefonszám | Név | programban betöltött feladatkör | elérhetőség (e-mail cím, telefonszám |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Indoklás:

1. Szervezetre vonatkozó adatokban beállt változás jelzése

|  |  |
| --- | --- |
| Együttműködési megállapodásban szervezeti adatok | Változtatási kérelemben foglalt szervezeti adatok |
| Adat megnevezése | Adat tartalma | Adat megnevezése | Adat tartalma |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Indoklás:

1. Együttműködési megállapodás 1. sz. mellékletének (átadás-átvétellel megbízott személyek listájának) módosítása

A ….. (év) …… (hónap) …… (nap) -én kelt Együttműködési megállapodás 1. sz. mellékletében felsorolt átadás-átvétellel megbízott személyeken túl az alábbi személyeket szintén meghatalmazom az átadás-átvétel lefolytatására. A módosítás érvénybe lépésével a korábban megbízott személyek meghatalmazása érvényben marad, amennyiben a jelen dokumentumban a meghatalmazás megszüntetéséről rendelkezés nem történik.

A képviseletre meghatalmazott személyek a meghatalmazást aláírásukkal elfogadják, és kijelentik, hogy az együttműködési megállapodás szerinti kötelezettségeiket ismerik és teljesítik.

|  |
| --- |
| Szállítási helyszín (Megvalósítási telephely): Nyílt pályázati azonosító:  |
| Átadás-átvétel eljáráskörének teljesítésére meghatalmazott munkatárs |
| Neve | Beosztása | Aláírása |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Az alábbi, korábban képviseletre meghatalmazott személy(ek) meghatalmazását visszavonom:

|  |
| --- |
| Szállítási helyszín (Megvalósítási telephely): Nyílt pályázati azonosító:  |
| Átadás-átvétel eljáráskörének teljesítésére meghatalmazott munkatárs |
| Neve | Beosztása |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Tudomásul veszem, hogy a módosítási kérelmem a Vállalkozási Szerződés módosításának folyamatmegindítását vonhatja maga után, így a kérelem tárgyának érvénybelépésének ideje elhúzódhat.**

Kelt: …………………., dátum. A módosítási kérelmet elfogadom:

…………………………………………………... ….……………………………………………............

 szervezet képviselője Varga Péter

1. Igényelt ételadagszám = minden esetben a vonatkozó Együttműködési megállapodásban foglalt minimum és maximum napi ételadagszám keretén belül értendő számadat. [↑](#footnote-ref-1)