2. SZÁMÚ MELLÉKLET

ELFOGADÓ NYILATKOZAT

A TISZTSÉGET ELFOGADÓ ADATAI

Név: **……..……**
Lakóhely: **……..……**
Anyja neve: **……..……**

Alulírott, ……. kijelentem, hogy az Autisták Országos Szövetsége (nyilvántartási szám. 01-02-0000029) nevű szervezetben betöltendő elnöki/alelnöki/elnökségi tagi/, **felügyelő bizottsági tagi*** tisztséget **a 2024. szeptember 14. napján** tartandó közgyűlésen történő megválasztásom estén elfogadom, és akként nyilatkozom, hogy a jogszabályokban, illetve az Autisták Országos Szövetsége létesítő okiratában, szabályzataiban, határozataiban előírt feltételeknek megfelelek.

Az Autisták Országos Szövetsége alapszabályában, szabályzataiban, valamint egyes szervei határozataiban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

Kijelentem továbbá, hogy

(a) nagykorú személy vagyok, és cselekvőképességemet az elnöki/alelnöki/elnökségi tagi/, **felügyelő bizottsági tagi*** tisztség ellátáshoz szükséges körben nem korlátozták, a Polgári Törvénykönyvről szóló **2013. évi V. törvény 3:22.** §-ában megfogalmazott követelményeknek megfelelek, az ott meghatározott kizáró és összeférhetetlenségi körülmények velem szemben nem állnak fenn.

(b) az Autisták Országos Szövetsége létesítő okiratában, szabályzataiban, határozataiban írt kizáró és összeférhetetlenségi okok vele szemben nem állnak fenn.

Kijelentem, hogy a Büntető Törvénykönyvről szóló **2012. évi C. törvény 61.§ (2) bekezdés i) pontja** alapján nem állok közügyektől eltiltás hatálya alatt.

Tudomásul veszem a **2011. évi CLXXV. törvény (Ectv.) 38.§ (1)-(2)** bekezdésében foglaltakat és kijelentem, hogy velem szemben nem állnak fenn az **Ectv. 39. § (1) bekezdésében** foglalt kizáró és összeférhetetlenségi körülmények.

Kijelentem, hogy a szövetséget alkotó tagszervezetnek tagja vagyok /nem vagyok tagja.*

……., 2024. …….

……
(Jelölt aláírása)

…..……
(Jelölt neve)

Tanú:
Aláírás:
Név:
Lakóhely:

Tanú:
Aláírás:
Név:
Lakóhely:

**** A megfelelő aláhúzandó!***