|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер |  |
| Дата поступления |  |

**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В ОТБОРЕ**

**на предоставление субсидии некоммерческим организациям, не являющимся муниципальными учреждениями**

|  |
| --- |
| от |
| наименование участника отбора |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ИНН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тел. |  |  | Моб.тел. |  | E-mail |  |

Адрес

|  |  |
| --- | --- |
| Юридический | Фактический |
| Город/населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Город/населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| № дома \_\_\_\_\_\_ , № кв. \_\_\_\_\_\_ | № дома \_\_\_\_\_\_ , № кв. \_\_\_\_\_\_ |

Прошу предоставить субсидию на возмещение затрат связанных с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*указать наименование мероприятия и виды затрат (проведением семинаров, конференций, совещаний, социально-культурных мероприятий, с обеспечением деятельности участника отбора).*

|  |  |
| --- | --- |
| № и дата договора (счета) |  |
| Предмет договора (счета) |  |
| Сумма субсидии, рублей |  |

Дополнительные сведения:

1. Сведения о руководителях организации, лиц уполномоченных заключать договоры:

|  |  |
| --- | --- |
| Должность |  |
| Ф.И.О. (полностью) |  |
| Тел. |  |  | Моб.тел. |  | E-mail |  |

2. При наличии сведения:

|  |  |
| --- | --- |
|  Главный бухгалтер Ф.И.О. (полностью) |  |
| Тел. |  |  | Моб.тел. |  | E-mail |  |

3. Виды деятельности:

Основной

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | . |  | . |  |  |  |

 (Код по ОКВЭД) (расшифровка кода)

Дополнительный (перечислить только коды)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код по ОКВЭД |  | . |  | . |  | , |  | . |  | . |  | , |  | . |  | . |  | , |  | . |  | . |  | , |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | . |  | . |  | , |  | . |  | . |  | , |  | . |  | . |  | , |  | . |  | . |  | , |  | . |  | . |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Количество общественно значимых мероприятий планируемых к реализации в следующем году: |  |

Предоставляю согласие:

1) на обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление) персональных данных, включая размещение в средствах массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети Интернет и социальных сетях, на публикацию сведений в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства -получателей поддержки в соответствии с приказом Министерства экономического развития Российской Федерации от 31.05.2017 № 262 «Об утверждении Порядка ведения реестров субъектов малого и среднего предпринимательства -получателей поддержки и о Требованиях к технологическим, программным, лингвистическим, правовым и организационным средствам обеспечения пользования указанными реестрами»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование участника отбора)

2) на осуществление уполномоченным органом, главным распорядителем бюджетных средств, органом государственного и муниципального финансового контроля обязательных проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидии.

Настоящим подтверждаю следующее:

1) не являюсь иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых являются государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и представления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов (для юридических лиц);

2) не нахожусь в процессе реорганизации, ликвидации, банкротства, деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (для юридических лиц);

3) не являюсь получателем аналогичной поддержки по возмещению аналогичных затрат из соответствующего бюджета бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с иными нормативными правовыми актами;

4) не был признан субъектом, допустившим нарушение порядка и условий оказания поддержки, в том числе не обеспечившим целевого использования средств поддержки.

Участник отбора несет предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации ответственность за недостоверность представленных сведений, повлекшую неправомерное получение бюджетных средств.

Руководитель участника отбора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П. (при наличии)

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.