|  |  |
| --- | --- |
| ФОРМА | Приложение № 1  к Порядку предоставления субсидий на возмещение части затрат субъектам малого и среднего предпринимательства Находкинского осуществляющим деятельность в сфере социального предпринимательства, утвержденному постановлением администрации Находкинского городского округа  от «\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | В управление потребительского рынка, предпринимательства и развития туризма администрации Находкинского городского округа  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (от кого) |

**Заявка**

**на участие в отборе**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (полное наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя)

(далее - субъект) просит предоставить финансовую поддержку путем предоставления субсидии на возмещение части затрат, субъектам малого и среднего предпринимательства Находкинского городского округа, осуществляющим деятельность в сфере социального предпринимательства

Общая расчетная сумма субсидии составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

1. Общие сведения о субъекте:

Идентификационный номер налогоплательщика ИНН:

Дата государственной регистрации:

Адрес юридического лица (место жительства индивидуального предпринимателя):

Адрес места нахождения:

Основной вид экономической деятельности (в соответствии с кодами [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=1215DDE47941110FBCF3D0BA47BADC17026E2900D8126CDF5A23B6B68D021B3C193494692DE090EDE58FD355E3AAE1F))

Банковские реквизиты для перечисления субсидии:

наименование банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

корреспондентский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о руководителе:

Ф.И.О. (полностью)

Телефон

Электронный адрес

Контактное лицо для взаимодействия (бухгалтер):

Ф.И.О. (полностью)

Телефон

Электронный адрес

Применяемая система налогообложения:

текущий год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прошедший отчетный год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Статус социального предпринимателя с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С условиями предоставления субсидии ознакомлен и согласен.

Согласен на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информации об участнике отбора, о подаваемой участником отбора заявке, иной информации об участнике отбора, связанной с соответствующим отбором.

Достоверность представленной информации гарантирую.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование должности руководителя) | \_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (инициалы, фамилия) |

М.П.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_г.