Приложение № 3

к Административному регламенту

Форма заявления

В Администрацию ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

муниципального района

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя субъекта малого

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

(среднего) предпринимательства)

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

(Ф.И.О руководителя)

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

(наименование субъекта малого (среднего)

предпринимательства)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на получение субсидии субъектам малого и среднего предпринимательства \_ муниципального района на компенсацию затрат, связанных с оплатой консультационных (образовательных) услуг

Прошу предоставить субсидию субъекту малого (среднего) предпринимательства на компенсацию затрат, связанных с оплатой консультационных (образовательных) услуг.

Подтверждаю, что:

1. Не получал(а) поддержку из бюджетов любых уровней бюджетной системы Российской Федерации в виде компенсации затрат, связанных с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Вся информация, содержащаяся в заявлении и прилагаемых документах, является подлинной.

Приложение: на \_\_\_\_\_\_\_ листах.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

М.П.

ИНФОРМАЦИЯ

о получении консультационных (образовательных) услуг

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Информация о получении консультационных (образовательных) услуг | |
| Наименование организации, оказавшей консультацион-ные (образовательные) услуги |  |
| Краткое содержание консультационной (образовательной) услуги |  |
| Дата получения консультации (обучения) |  |
| Сумма затрат, связанных с получением консультационной (образовательной) услуги (с указанием статей затрат) |  |
| 2. Информация об организации - получателе консультационных (образовательных) услуг по состоянию на "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | |
| Полное наименование организации получателя поддержки |  |
| Почтовый адрес |  |
| Телефон / Факс |  |
| Контактное лицо |  |
| E-mail |  |
| ИНН |  |
| ОГРН или ОГРНИП |  |
| Расчетный счет |  |
| Полное наименование банка |  |
| БИК |  |
| Корреспондентский счет |  |
| Вид деятельности по ОКВЭД |  |
| Средняя численность работников |  |
| Среднемесячная заработная плата |  |
| Выручка от реализации товаров (работ, услуг) за предшествующий год без учета налога на добавленную стоимость (млн. рублей) |  |
| 3. Для юридических лиц: | |
| Суммарная доля участия Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, иностранных юридических лиц, иностранных граждан, общественных и религиозных организаций (объединений), благотворительных и иных фондов в уставном (складочном) капитале (паевом фонде) |  |
| Доля участия, принадлежащая одному или нескольким юридическим лицам, не являющимся субъектами малого и среднего предпринимательства |  |

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

М.П.