Приложение № 5

к Административному регламенту

Форма заявления

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

муниципального района

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

(должность руководителя субъекта малого

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

(среднего) предпринимательства)

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

(ФИО руководителя)

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

(наименование субъекта малого (среднего)

предпринимательства)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на получение субсидии субъектам малого и среднего предпринимательства на компенсацию затрат, связанных с организацией групп времяпровождения детей дошкольного возраста и иных подобных видов деятельности по уходу и присмотру за детьми

Прошу предоставить субсидию как субъекту малого (среднего) предпринимательства на компенсацию затрат, связанных с организацией групп времяпровождения детей дошкольного возраста и иных подобных видов деятельности по уходу и присмотру за детьми.

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 субъекте малого и среднего предпринимательства и

бизнес-проекте по состоянию

на "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование юридического лица или  Ф.И.О. индивидуального предпринимателя |  |
| Почтовый адрес (место нахождения)  постоянно действующего исполнительного  органа юридического лица или место  жительства индивидуального  предпринимателя |  |
| Телефоны/факс |  |
| Контактное лицо |  |
| E-mail |  |
| ИНН |  |
| ОГРН или ОГРНИП |  |
| Вид деятельности |  |
| Код по ОКВЭД |  |
| Полное наименование банка |  |
| БИК |  |
| Расчетный счет |  |
| Корреспондентский счет |  |
| Производимая продукция и (или)  оказываемые услуги |  |
| Средняя численность работников |  |
| Средняя месячная заработная плата |  |
| Цель получения субсидии |  |
| Наименование проекта |  |
| Место размещения (реализации) проекта  (город, иное поселение, район) |  |
| Срок окупаемости, мес. |  |
| Количество создаваемых рабочих мест при  реализации проекта, чел. |  |
| Размер собственных средств субъекта  малого предпринимательства, направленных  на реализацию проекта, руб. |  |
| Размер средств, запрашиваемых из  районного бюджета, руб. |  |

Достоверность представленных сведений гарантирую.

Руководитель организации

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

(подпись) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

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

М.П.

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