Приложение 1

Главе Кондинского района

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

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

 (наименование, Ф.И.О. заявителя)

Прошу оказать финансовую поддержку в форме Субсидии в целях предоставления неотложных мер поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства, осуществляющим деятельность в отраслях, пострадавших от распространения новой коронавирусной инфекции по направлению:

- «Возмещение части затрат на коммунальные услуги»;

-«Возмещение части затрат на жилищно-коммунальные услуги»;

-«Возмещение части затрат на аренду (субаренду) нежилых помещений, находящихся в коммерческой собственности».

Сумма фактических затрат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. Сведения о субъекте малого/среднего предпринимательства |
| 1.1. Полное наименование организации в соответствии с учредительными документами, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1.2. Идентификационный номер налогоплательщика ИНН):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1.3. Код причины постановки на учет (КПП): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1.4. Дата государственной регистрации: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года1.5. СНИЛС (рег. номер для ЮЛ)  |
| 2. Адрес субъекта малого/среднего предпринимательства: |
| 2.1. Юридический: | 2.2. Фактическое место осуществления деятельности: |
| Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ дома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон | Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ дома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. Банковские реквизитыБанк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_р/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кор/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(л/с)  |
| 4. Основной вид экономической деятельности (в соответствии с кодами ОКВЭД): |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5. Вид налогообложения |
| 6. Среднесписочная численность работников на дату обращения, человек |
| 7. Перечень прилагаемых к заявлению документов: |
| 8.  Настоящим даю согласие на обработку персональных данных и включение информации, как получателя поддержки, в базу данных.Подтверждаю:осуществление деятельности и регистрацию на территории Кондинского района;отсутствие задолженности по уплате обязательных платежей в бюджеты всех уровней и государственные внебюджетные фонды; не нахожусь на стадии реорганизации, ликвидации или банкротства.Согласен с условием получения поддержки, дающим право на получение поддержки только в случае отсутствия факта принятия решения об оказании мне поддержки по тем же основаниям на те же цели.Достоверность представленной информации подтверждаю.С условиями предоставления Субсидии согласен.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

    (должность руководителя)                                   (подпись)     (расшифровка подписи)

М.П.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы, являющиеся результатом предоставления муниципальной услуги, прошу выдать (направить):

|  |  |
| --- | --- |
|  | - лично |
|    | - посредством почтовой связи- посредством Единого и регионального порталов. |
|  |
|  | - через МФЦ |

Отметка о принятии: Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принято документов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт. в количестве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листов.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

   (должность)                    (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 2

Согласие получателя субсидии на осуществление

администрацией муниципального образования Кондинский район

и органами муниципального финансового контроля проверок соблюдения Получателем условий, целей и порядка их предоставления

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается полное наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество

(последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя)

ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) юридического лица

или физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя)

дата государственной регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается дата государственной регистрации юридического лица

или индивидуального предпринимателя)

заявляю, что согласен на осуществление администрацией муниципального образования Кондинский район и органами муниципального финансового контроля проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий, полученных в соответствии с Соглашением от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_.

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

 (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) (подпись)

 подписавшего, должность)

М.П. (при наличии) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.