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: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года  1.5. 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 реквизиты  Банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [БИК](garantF1://455333.0) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  р/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кор/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (л/с) | |
| 4. Основной вид экономической деятельности (в соответствии с кодами [ОКВЭД](garantF1://70550726.0)): | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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.