Приложение № 2

к Порядку

(Форма)

**АНКЕТА**

**на получение в 2023 году субсидии**

**из бюджета Кольского района на возмещение затрат, понесенных СМП,**

**на приобретение и монтаж оборудования**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование |  |
| Дата внесения в ЕГРЮЛ/ЕГРИП записи |  |
| Дата включения в Единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства |  |
| Состою на налоговом учете в Кольском районе (да/нет) |  |
| Осуществляю деятельность на территории Кольского района (да/нет) (указать, где именно) |  |
| Руководитель (Ф.И.О. полностью, должность, телефон) |  |
| ИНН |  |
| Юридический адрес |  |
| Почтовый адрес |  |
| Телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Адрес сайта (при наличии) |  |
| Бухгалтер (Ф.И.О. полностью, телефон) |  |
| Применяемая система налогообложения |  |
| Численность работников, чел. |  |
| Среднемесячная заработная плата, руб. |  |

Настоящим руководитель СМП (уполномоченное лицо) подтверждает, что СМП соответствует требованиям, предъявляемым к участникам конкурса, изложенным в п. 2.3. Порядка.

Достоверность информации, указанной в анкете на получение субсидии, подтверждаю.

С условиями предоставления субсидии ознакомлен(а):

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

(должность руководителя/уполномоченного лица) (подпись) (фамилия, инициалы)

Даю свое согласие на включение данных о СМП в Реестр получателей поддержки, а также передачу данных о СМП третьему лицу.

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

(должность руководителя/уполномоченного лица) (подпись) (фамилия, инициалы)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

М.П. (*при наличии*)