Приложение № 2

к Порядку

(Форма)

**АНКЕТА**

**на получение в \_\_\_\_\_\_ 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 |  |
| Осуществляю деятельность на территории Кольского района (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 подтверждаю, что Организация соответствует требованиям, предусмотренным п. 2.3. настоящего Порядка.

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

С условиями предоставления субсидии ознакомлен(а):

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

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

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

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

 *(должность, Ф.И.О. полностью) (подпись)*

М.П. (при наличии)