Приложение № 2

к Порядку

(Форма)

**Администрация**

**Кольского района**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении субсидии**

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

(полное наименование субъекта малого предпринимательства)

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

прошу предоставить субсидию на возмещение затрат в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Информация о субъекте малого предпринимательства:

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| Фактический адрес |  |
| Почтовый адрес |  |
| Телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Адрес сайта (при наличии) |  |
| Бухгалтер (Ф.И.О. полностью, телефон) |  |
| Применяемая система налогообложения |  |

**Настоящим руководитель (уполномоченное лицо)** **субъекта малого предпринимательства подтверждает, что** **субъект малого предпринимательства:**

- для юридических лиц - не находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора, другого юридического лица), ликвидации, в отношении СМП не введена процедура банкротства, деятельность СМП не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации; для индивидуальных предпринимателей – осуществляет деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;

- не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны), в совокупности превышает 50 процентов;

- в текущем финансовом году не получал средств из бюджета бюджетной системы Российской Федерации на основании иных нормативных правовых актов или муниципальных правовых актов на цели, указанные в пункте 1.3. Порядка;

- не нарушал условий соглашений о предоставлении субсидии из бюджета Кольского района в течение последних трех лет;

- не имеет сведений о дисквалифицированных руководителе СМП, членах коллегиального исполнительного органа юридического лица, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа юридического лица, главном бухгалтере СМП в реестре дисквалифицированных лиц;

- не находится в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму, либо в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к распространению оружия массового уничтожения;

- не является в порядке, установленном законодательством РФ о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентом Российской Федерации;

- не осуществляет производство и реализацию подакцизных товаров;

- не осуществляет добычу и реализацию полезных ископаемых;

- не осуществляет деятельность кредитной организации;

- не осуществляет деятельность страховой организации;

- не осуществляет деятельность инвестиционного фонда;

- не осуществляет деятельность негосударственного пенсионного фонда;

- не является профессиональным участником рынка ценных бумаг;

- не осуществляет деятельность в сфере ломбарда;

- не является участником соглашений о разделе продукции;

- не осуществляет деятельность в сферах игорного бизнеса.

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

С условиями предоставления субсидии ознакомлен(а):

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

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

Даю свое согласие на включение данных о субъекте малого предпринимательства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование субъекта малого предпринимательства)

в Реестр получателей поддержки, а также передачу данных о субъекте малого предпринимательства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование субъекта малого предпринимательства)

третьему лицу.

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

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

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

М.П. (*при наличии*)