Приложение № 2

к Порядку

(Форма)

**Администрация**

**Кольского района**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении субсидии**

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

(полное наименование некоммерческой организации)

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

прошу предоставить субсидию на (*назначение субсидии*)

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

на обеспечение/возмещение (*нужное подчеркнуть*) затрат в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

Информация о некоммерческой организации:

|  |  |
| --- | --- |
| Сокращенное наименование Организации |  |
| Дата регистрации (при создании до 1 июля 2002 года) |  |
| Дата внесения записи о создании в Единый государственный реестр юридических лиц (при создании после 1 июля 2002 года) |  |
| Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) |  |
| Численность наемных работников (чел.) |  |
| Фактический адрес нахождения Организации |  |
| Почтовый адрес |  |
| Телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Адрес сайта (при наличии) |  |
| Руководитель (Ф.И.О. полностью, должность, телефон) |  |
| Бухгалтер (Ф.И.О. полностью, телефон) |  |

**Настоящим руководитель (уполномоченное лицо) некоммерческой организации подтверждает, что некоммерческая организация:**

- осуществляет уставную деятельность на территории Кольского района;

- не находится в процессе реорганизации, ликвидации, в отношении Организации не введена процедура банкротства, деятельность Организации не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

- 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;

- 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;

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

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

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

- 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.

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

С условиями предоставления субсидии ознакомлен(а):

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

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

Даю свое согласие на включение данных об Организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование некоммерческой организации)

в Реестр социально ориентированных некоммерческих организаций - получателей поддержки, а также передачу данных об организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(полное наименование некоммерческой организации)

третьему лицу.

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

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

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

М.П. (при наличии)