Приложение № 2

 к Порядку

(Форма)

**Администрация**

**Кольского района**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 **о предоставлении субсидии**

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

(полное наименование Организации)

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

прошу предоставить субсидию

на финансовое обеспечение расходов в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

на возмещение расходов в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

Информация об 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) |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| Почтовый адрес |  |
| Телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Адрес сайта (при наличии) |  |
| Руководитель (Ф.И.О. полностью, должность, телефон) |  |
| Бухгалтер (Ф.И.О. полностью, телефон) |  |

Настоящим подтверждаю, что Организация соответствует требованиям, предусмотренным п. 2.3. настоящего Порядка.

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 об Организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование Организации)

в Реестр социально ориентированных некоммерческих организаций - получателей поддержки, а также передачу данных об Организации третьему лицу.

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

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

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

М.П.