Приложение № 2

к Порядку

 (Форма)

**Администрация**

**Кольского района**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 **о предоставлении субсидии**

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

(наименование)

прошу предоставить субсидию (*указать цель*)

*- на приобретение кормов при разведении молочного крупного рогатого скота на территории Кольского района;*

*- по оплате технологического присоединения к электрическим сетям и коммунальных ресурсов (холодной воды, тепловой энергии и (или) электрической энергии с учетом услуг на их передачу) занимаемого нежилого помещения, расположенного на территории Кольского района, при разведении пушного зверя.*

на финансовое обеспечение затрат в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

на возмещение затрат в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Информация о КФХ:

|  |  |
| --- | --- |
| Дата внесения в ЕГРИП записи  |  |
| Дата включения в Единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства |  |
| Состоит на налоговом учете в Кольском районе (да/нет) |  |
| Осуществляет деятельность на территории Кольского района (да/нет) (указать точный адрес) |  |
| Глава КФХ (Ф.И.О. полностью, телефон) |  |
| ИНН |  |
| Юридический адрес |  |
| Почтовый адрес |  |
| Телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Адрес сайта (при наличии) |  |
| Бухгалтер (Ф.И.О. полностью, телефон) |  |
| Применяемая система налогообложения |  |
| Поголовье молочного крупного рогатого скота |  |
| Поголовье пушного зверя |  |

Настоящим Глава КФХ (уполномоченное лицо) подтверждает, что КФХ соответствует требованиям, предъявляемым к участникам отбора, изложенным в п. 2.3. Порядка.

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

С условиями предоставления субсидии, изложенными в разделе 3 Порядка, ознакомлен(а):

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

 (Глава КФХ/уполномоченное лицо) (подпись) (фамилия, инициалы)

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

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

(Глава КФХ/уполномоченное лицо) (подпись) (фамилия, инициалы)

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

М.П. (*при наличии*)