Приложение № 2

 к Порядку

 (Форма)

**Администрация**

**Кольского района**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 **о предоставлении субсидии**

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

(полное наименование некоммерческой организации)

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

прошу предоставить субсидию на обеспечение 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) |  |
| Основной государственный регистрационный номер (ОГРН) |  |
| Код(ы) по общероссийскому классификатору внешнеэкономической деятельности (ОКВЭД) |  |
| Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) |  |
| Код причины постановки на учет (КПП) |  |
| Номер расчетного счета |  |
| Наименование банка |  |
| Банковский идентификационный код (БИК) |  |
| Номер корреспондентского счета |  |
| Адрес (место нахождения) постоянно действующего органа организации |  |
| Почтовый адрес |  |
| Телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Адрес сайта (при наличии) |  |
| Наименование должности руководителя |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя |  |
| Бухгалтер (Ф.И.О. полностью, телефон) |  |

**Настоящим руководитель некоммерческой организации подтверждает, что некоммерческая организация:**

- осуществляет 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;

- 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. Порядка определения объема и предоставления субсидий из бюджета Кольского района социально ориентированным некоммерческим организациям, созданным в форме частных учреждений и осуществляющим образовательную деятельность, утвержденного постановлением администрации Кольского района от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_;

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

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

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

С условиями предоставления субсидии ознакомлен(а):

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

 (должность руководителя) (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) (подпись) (фамилия, инициалы)

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

М.П.