|  |
| --- |
|  |
|  |
| от |
| наименование/ФИО получателя грантовой поддержки |
| адрес получателя грантовой поддержки |
| телефон/электронный адрес |

Заявка

о предоставлении Гранта в форме субсидии

(наименование Получателя гранта)

В соответствии с [Порядком](consultantplus://offline/ref=23F5F3F3D63F67D14629771184AFCC68778532C557202D4166B19F014A31EB8A44B444C80C1039669F67F5ED6F2EFD3231C91544F1B90C1B351BAD98IARCF) предоставления субсидий на возмещение фактически произведенных затрат субъектам малого и среднего предпринимательства в рамках реализации подпрограммы «Развитие малого и среднего предпринимательства» муниципальной программы «Социально-экономическое развитие и инвестиции муниципального образования город Когалым» (далее - Порядок предоставления субсидий), утвержденным постановлением Администрации города Когалыма от 25.07.2019 № 1646, прошу Вас предоставить Грант в форме субсидии по следующим подмероприятиям:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Подмероприятие «Грантовая поддержка на развитие молодежного предпринимательства» (бюджет города Когалыма сверх доли софинансирования). |
|  |  |
|  | Подмероприятие «Грантовая поддержка на развитие предпринимательства» (бюджет города Когалыма сверх доли софинансирования). |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Подмероприятие «Грантовая поддержка социального предпринимательства» социального и креативного предпринимательства (бюджет города Когалыма сверх доли софинансирования). |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сведения о Получателе Гранта: | |
| 1.1. Полное наименование Получателя Гранта (в соответствии с учредительными документами, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1.2. Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1.3. Код причины постановки на учет (КПП): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1.4. Дата государственной регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года  1.5. Регистрационный номер страхователя/СНИЛС:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 2. Адрес Получателя Гранта: | |
| 2.1. Юридический: | 2.2. Фактический: |
| Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. Банковские реквизиты: | |
| р/с (л/с) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  к/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 4. Виды экономической деятельности  (в соответствии с кодами [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=4BDEE57B2ACA8FC122EED305A29548B148C27C624CC1FB8360D3F7705E31592AD76481B41F0AB6DFj4c5F)): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 5. Средняя численность работников на дату обращения, человек | |
| 6. Дополнительные рабочие места, предполагаемые к созданию, единиц | |
| 7. Средняя заработная плата работников, рублей | |
| 8. Применяемый налоговый режим | |
| 9. Опись документов прилагается на отдельном листе | |

10. Результат рассмотрения данной заявки о предоставлении Гранта прошу:

|  |  |
| --- | --- |
|  | направить на почтовый адрес; |
|  |  |
|  | направить на адрес электронной почты; |
|  |  |
|  | выдать нарочно. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Настоящим подтверждаю, что в отношении меня главным распорядителем, как получателем бюджетных средств, не принималось решение о предоставлении Гранта, на основании иных муниципальных правовых актов на цели установленные Порядком предоставления субсидий; |
|  |  |
|  | Настоящим подтверждаю, что не нахожусь в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора, другого юридического лица), ликвидации, в отношении меня, не введена процедура банкротства, деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а также если, являюсь индивидуальным предпринимателям, не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя. |
|  |  |
|  | Настоящим подтверждаю отсутствие на дату подачи заявления неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, а также просроченной задолженности по возврату в бюджет городского округа Когалым Ханты-Мансийского автономного округа - Югры субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных, в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иной просроченной (неурегулированной) задолженности по денежным обязательствам перед бюджетом города Когалыма |
|  |  |
|  | В представленных к возмещению затратах отсутствуют затраты по сделке, в совершении которой есть заинтересованность лица, осуществляющего функции единоличного исполнительного органа субъекта малого и среднего предпринимательства (далее - Субъект), члена коллегиального исполнительного органа Субъекта; участника Субъект, владеющего 50 и более процентами акций (долей, паев) Субъект |
|  |  |
|  | С условиями предоставления Гранта ознакомлен и согласен. Достоверность представленной информации гарантирую. |

Выражаю согласие на:

 публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации, предусмотренной пунктом 2.6 Порядка о предоставлении субсидии;

 обработку персональных данных, в соответствии со [статьей](consultantplus://offline/ref=83B69193054D061190A226FBE43D6EA1610D663743D3210604B74979B9763E249D7E37CDFE546C0445D05347660EDCB17E19989E1CF4E3B132cCJ) 9 Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

 включение в общедоступные источники моих персональных данных;

 запрос информации, необходимой для принятия решения о предоставлении

Гранта.

Руководитель организации/

Индивидуальный предприниматель/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (при наличии) (Ф.И.О.) (подпись)

Дата \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года