Приложение № 5

к Административному регламенту

 Форма заявления

 В Администрацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 муниципального района

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность руководителя субъекта малого

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

 (среднего) предпринимательства)

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

 (ФИО руководителя)

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

 (наименование субъекта малого (среднего)

 предпринимательства)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на получение субсидии субъектам малого и среднего предпринимательства на компенсацию затрат, связанных с организацией групп времяпровождения детей дошкольного возраста и иных подобных видов деятельности по уходу и присмотру за детьми

 Прошу предоставить субсидию как субъекту малого (среднего) предпринимательства на компенсацию затрат, связанных с организацией групп времяпровождения детей дошкольного возраста и иных подобных видов деятельности по уходу и присмотру за детьми.

Подтверждаю, что:

1. Не получал(а) поддержку из бюджетов любых уровней бюджетной системы Российской Федерации в виде компенсации затрат, связанных с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Вся информация, содержащаяся в заявлении и прилагаемых документах, является подлинной.

Приложение: на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

 М.П.

Информация

о субъекте малого и среднего предпринимательства и

бизнес-проекте по состоянию

на "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя  |  |
| Почтовый адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или место жительства индивидуального предпринимателя  |  |
| Телефоны/факс  |  |
| Контактное лицо  |  |
| E-mail  |  |
| ИНН  |  |
| ОГРН или ОГРНИП  |  |
| Вид деятельности  |  |
| Код по ОКВЭД  |  |
| Полное наименование банка  |  |
| БИК  |  |
| Расчетный счет  |  |
| Корреспондентский счет  |  |
| Производимая продукция и (или) оказываемые услуги  |  |
| Средняя численность работников  |  |
| Средняя месячная заработная плата  |  |
| Цель получения субсидии  |  |
| Наименование проекта  |  |
| Место размещения (реализации) проекта (город, иное поселение, район)  |  |
| Срок окупаемости, мес.  |  |
| Количество создаваемых рабочих мест при реализации проекта, чел.  |  |
| Размер собственных средств субъекта малого предпринимательства, направленных на реализацию проекта, руб.  |  |
| Размер средств, запрашиваемых из районного бюджета, руб.  |  |

Достоверность представленных сведений гарантирую.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

 М.П.

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