|  |  |
| --- | --- |
| Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | В управление экономического  развития и инвестиций администрации  города Благовещенска |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

на предоставление гранта

Ознакомившись с Порядком предоставления гранта в форме субсидии субъектам малого и среднего предпринимательства на приобретение нестационарных торговых объектов, объектов общественного питания, объектов бытового обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование субъекта малого и среднего предпринимательства)

просит предоставить грант в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

(сумма цифрами и прописью)

Сообщаю следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| Полное и сокращенное наименование заявителя, организационно-правовая форма (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя) |  |
| Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) руководителя заявителя (индивидуального предпринимателя) |  |
| ИНН |  |
| ОГРН (ОГРНИП) |  |
| КПП |  |
| ФИО контактного лица, должность |  |
| Номер контактного телефона заявителя |  |
| Электронный адрес заявителя (e-mail) |  |
| Юридический адрес |  |
| Местонахождение/почтовый адрес заявителя или адрес регистрации по месту жительства заявителя (индивидуального предпринимателя) |  |
| Основной вид осуществляемой деятельности (с указанием кодов [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=9912D299C92F6E57570DEF8E6C3BB63269CBB620ABFFDFBD32531B9F7476338B97083E0577E272C3B8A06079C7I81BL)) |  |
| Осуществляемый вид экономической деятельности в рамках реализации проекта: | отметить один вид экономической деятельности в соответствии с ТЭО |
| Применяемая система налогообложения |  |
| Реквизиты для перечисления гранта, в том числе: |  |
| - наименование банка, в котором открыт расчетный счет |  |
| - расчетный счет |  |
| - корреспондентский счет |  |
| - БИК |  |
| - ИНН |  |
| - КПП |  |

Заполнению подлежат все строки, в случае отсутствия информации ставится прочерк.

Предоставляю согласие:

1) на обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление) персональных данных, включая размещение в средствах массовой информации, сети Интернет и социальных сетях, на публикацию сведений в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства - получателей поддержки в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=226D4DD9F6EAF3D29E90829ABED3D8FA68328779924B4CD3C8B18345DDE4E058BDBC75B040BB353C42304F3104h8O6M) Министерства экономического развития Российской Федерации от 31.05.2017 № 262 «Об утверждении Порядка ведения реестров субъектов малого и среднего предпринимательства - получателей поддержки и о Требованиях к технологическим, программным, лингвистическим, правовым и организационным средствам обеспечения пользования указанными реестрами»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

2) на осуществление администрацией города Благовещенска и уполномоченным органом финансового контроля обязательных проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления гранта.

Руководитель субъекта

малого или среднего

предпринимательства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Настоящим подтверждаю следующее:

1) не являюсь иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых являются 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 представления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

2) не нахожусь в процессе реорганизации, ликвидации, банкротства, деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (для юридических лиц);

не прекращена деятельность в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей);

3) не являюсь получателем аналогичной поддержки;

4) задолженность по уплате налогов и иных обязательных платежей в бюджет отсутствует;

5) не был признан субъектом предпринимательства, допустившим нарушение порядка и условий оказания поддержки, в том числе не обеспечившим целевого использования средств поддержки.

Субъект малого или среднего предпринимательства несет предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации ответственность за недостоверность представленных сведений, повлекшую неправомерное получение бюджетных средств.

Руководитель субъекта

малого или среднего

предпринимательства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года