Приложение № 1

к Порядку

|  |  |
| --- | --- |
| 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 по возмещению части затрат субъектов малого и среднего предпринимательства на приобретение и (или) устройство нестационарных торговых объектов, объектов общественного питания, объектов бытового обслуживания, внешний облик которых приведен к единому стилю, в соответствии с утвержденным органом местного самоуправления муниципального образования эскизным проектом

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

(полное наименование субъекта малого или среднего предпринимательства)

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

(сумма цифрами и прописью)

Сообщаю следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| Полное и сокращенное наименование участника отбора, организационно-правовая форма (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя) |  |
| Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) руководителя участника отбора (индивидуального предпринимателя) |  |
| ИНН |  |
| ОГРН (ОГРНИП) |  |
| КПП |  |
| ФИО контактного лица, должность |  |
| Номер контактного телефона участника отбора |  |
| Электронный адрес участника отбора (e-mail) |  |
| Юридический адрес участника отбора |  |
| Почтовый адрес участника отбора или адрес регистрации по месту жительства участника отбора (индивидуального предпринимателя |  |
| Наименование и адрес расположения объекта предпринимательской деятельности |  |
| 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 |
| 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 (публикацию) информации об участнике отбора, о подаваемом участником отбора заявке, иной информации об участнике отбора, связанной с соответствующим отбором в средствах массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и социальных сетях, на публикацию сведений в Едином реестре субъектов малого и среднего предпринимательства - получателей поддержки

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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 (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора, другого юридического лица), 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) 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)

М.П.

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