|  |  |
| --- | --- |
|  |  Приложение 1к Порядку предоставления из бюджета Грачевского муниципального округа Ставропольского края субсидий общественным объединениям ветеранов, инвалидов и иным социально ориентированным некоммерческим организациям на реализацию социально значимых программ и мероприятийПредседателю конкурсной комиссии по предоставлению из бюджета Грачевского муниципального округа Ставропольского края субсидий общественным объединениям ветеранов, инвалидов и иным социально ориентированным некоммерческим организациям на реализацию социально значимых программ и мероприятий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. председателя комиссии)Дата подачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

Типовая форма заявки

на участие в конкурсе на получение финансовой поддержки

в форме субсидии из бюджета Грачевского муниципального округа Ставропольского края

|  |  |
| --- | --- |
| Сокращенное наименование некоммерческой организации |  |
| Организационно-правовая форма |  |
| Вышестоящая организация (если таковая имеется), ее наименование и местонахождение |  |
| Дата регистрации |  |
| Дата внесения записи о создании в Единый государственный реестр юридических лиц |  |
| Основной государственный регистрационный номер |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| Телефон организации |  |
| Сайт в сети "Интернет" |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Описание кадрового потенциала организации |  |
| Наличие у организации материально-технической базы |  |
| Наличие собственного финансирования и (или) привлечение дополнительных источников финансирования |  |
| Планируемое в рамках программы количество социально значимых мероприятий |  |
| Планируемое количество граждан, охваченных мероприятиями программы |  |
| Численность членов организации |  |
| Наименование должности руководителя |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя |  |
| Телефон руководителя |  |
| Перечень первичных организаций, расположенных на территории Грачевского муниципального округа Ставропольского края, входящих в состав организации |  |
| Потребность денежных средств на 20\_\_ год в сумме: |  |

Подавая Заявку на участие в конкурсном отборе на получение субсидии, организация берет на себя обязательства в случае получения субсидии выполнить представленные мероприятия.

Настоящей Заявкой организация выражает готовность в случае, если она будет отобрана для получения субсидии, не позднее 30 дней со дня принятия такого решения заключить соглашение с Управлением труда и социальной защиты администрации Грачевского муниципального округа Ставропольского края, оговаривающее условия предоставления и расходования субсидии.

Настоящей Заявкой сообщаем, что по состоянию на 01\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. (указывается 1-е число месяца, предшествующего месяцу подачи заявки):

-в отношении организации не проводятся процедуры ликвидации, реорганизации, банкротства, приостановления ее деятельности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

-у организации отсутствует неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

- у организации отсутствует просроченная задолженность по возврату в бюджет бюджетной системы Российской Федерации, из которого планируется предоставление субсидии в соответствии с Порядком, субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, а также иная просроченная (неурегулированная) задолженность по денежным обязательствам перед публично-правовым образованием, из бюджета которого планируется предоставление субсидии в соответствии с Порядком;

-в реестре дисквалифицированных лиц отсутствуют сведения о дисквалификации руководителя, членов коллегиального исполнительного органа, лица, исполняющего функции единоличного исполнительного органа, или главного бухгалтера организации;

-организация не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которой доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которой является государство или территория, включенные в утвержденный 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;

-организация не получает средства из местного бюджета, из которого планируется предоставление субсидии в соответствии с Порядком, на основании иных муниципальных нормативных правовых актов Грачевского муниципального округа Ставропольского края на цели, установленные Порядком.

 Банковские реквизиты Организации:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование банка |  |
| Номер расчетного счета |  |
| Номер корреспондентского счета |  |
| БИК |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| Код по ОКПО |  |
| Код(ы) по ОКВЭД |  |

Подтверждаем свое согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации об организации, о подаваемом предложении (заявке), иной информации об организации, связанной с соответствующим конкурсным отбором.

К настоящей Заявке на \_\_\_\_ листах прилагаются согласно описи документы, являющиеся неотъемлемой частью Заявки.

Достоверность информации (в том числе документов), представленной в составе Заявки на участие в конкурсном отборе социально ориентированных некоммерческих организаций для предоставления субсидий из бюджета Грачевского муниципального округа Ставропольского края, подтверждаю.

Руководитель организации

 М.П. (подпись) (Ф.И.О.)

|  |
| --- |
|  |

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