Приложение 1 к приказу аппарата Уполномоченных в Челябинской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_

ЗАЯВКА

о предоставлении субсидии

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Полное наименование социально ориентированной некоммерческой организации согласно учредительным документам | |
|  | |
| Наименование мероприятия | |
| Сокращенное наименование СОНКО |  |
| Организационно-правовая форма, вид деятельности в соответствии со статьей 31.1 Федерального закона от 12 января 1996 года № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» |  |
| Дата и место регистрации или внесения записи о создании СОНКО в Единый государственный реестр юридических лиц |  |
| Основной государственный регистрационный номер (ОГРН) |  |
| Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) |  |
| Код причины постановки на учет (КПП) |  |
| Адрес СОНКО (юридический и фактический) |  |
| Телефон (рабочий, с кодом города) |  |
| Веб-сайты в информационно-телекоммуникационной сети Интернет |  |
| Электронная почта |  |
| Руководитель СОНКО (Ф.И.О., наименование должности) |  |
| Главный бухгалтер СОНКО (Ф.И.О., телефон) |  |
| Руководитель мероприятия (Ф.И.О., наименование должности, телефон) |  |

Достоверность информации (в том числе документов), представленной в составе заявки на предоставление субсидии, подтверждаю.

Отсутствие просроченной (неурегулированной) задолженности по денежным обязательствам перед Челябинской областью, за исключением случаев, установленных Правительством Челябинской области, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(сокращенное наименование СОНКО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подтверждает.

С условиями конкурсного отбора и предоставления субсидии ознакомлен и согласен.

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

(наименование должности руководителя (подпись) (фамилия, инициалы)

социально ориентированной некоммерческой

организации)

М.П.

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