В отдел поддержки и развития агропромышленного комплекса и местной промышленности Управления поддержки и развития предпринимательства, агропромышленного комплекса и местной промышленности администрации района

ЗАЯВКА

На участие в отборе по возмещению части затрат субъектам предпринимательства в соответствии с мероприятиями муниципальной программы «Развитие малого и среднего предпринимательства, агропромышленного комплекса и рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия в Нижневартовском районе»

 1. Полное наименование хозяйствующего субъекта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Прошу возместить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. Адрес:

 2.1. Юридический адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, область, город, улица, номер дома и офиса)

 2.2. Фактический адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (индекс, область, город, улица, номер дома и офиса)

 3. Основной вид деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4. Дополнительные виды деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 5. Информация о заявителе:

 ОГРН (ОГРНИП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Р/сч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 К/сч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Форма налогообложения по заявленному виду деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Контакты (тел., e-mail) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 № СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для индивидуальных предпринимателей)

 Регистрационный № страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для юридических лиц)

 Паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для индивидуальных предпринимателей: серия, номер паспорта, дата и место рождения)

6. Обязуюсь при внесении изменений или дополнений в учредительные и регистрационные документы (реорганизация, ликвидация, введении процедуры банкротства, приостановлении деятельности в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, ограничений на осуществление хозяйственной деятельности, изменение реквизитов и других характеристик, определяющих участие в отборе) в десятидневный срок представить копии соответствующих документов в управление поддержки и развития предпринимательства, агропромышленного комплекса и местной промышленности администрации района.

 7. Согласен с условием отбора, дающим право на получение поддержки, только в случае отсутствия факта принятия решения об оказании субъекту поддержки уполномоченным органом исполнительной власти Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, администрацией Нижневартовского района, организациями инфраструктуры поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства автономного округа по тем же основаниям на те же цели.

 8. Согласен на осуществление главным распорядителем бюджетных средств, предоставившим субсидии, и органами государственного (муниципального) финансового контроля проверок соблюдения ими условий, порядка предоставления субсидий.

 9. Подтверждаю отсутствие учредителей, которые являются иностранными юридическими лицами, в том числе местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, используемых для промежуточного (офшорного) владения активами в Российской Федерации (далее – офшорные компании), а также российскими юридическими лицами, в уставном (складочном) капитале которых доля прямого или косвенного (через третьих лиц) участия офшорных компаний в совокупности превышает 25 процентов (если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации). При расчете доли участия офшорных компаний в капитале российских юридических лиц не учитывается прямое и (или) косвенное участие офшорных компаний в капитале публичных акционерных обществ (в том числе со статусом международной компании), акции которых обращаются на организованных торгах в Российской Федерации, а также косвенное участие таких офшорных компаний в капитале других российских юридических лиц, реализованное через участие в капитале указанных публичных акционерных обществ.

 10. Я согласен на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

 11. Я предупрежден об ответственности, в соответствии с законодательством Российской Федерации, за представление недостоверных сведений и документов.

 12. Приложение: [опись](#P3229) документов.

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

(подпись руководителя) (ФИО)

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год

Приложение к заявке

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование документа |
| 1 |  |
| 2... |  |
|  |  |

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

 (подпись руководителя) (ФИО)

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год.