В межведомственную рабочую группу по развитию агропромышленного комплекса и рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия в Нижневартовском районе

**ЗАЯВКА**

На участие в отборе по включению в реестр хозяйствующих субъектов, претендующих на получение субсидии на финансовое обеспечение затрат на возмещение транспортных расходов по доставке товаров для реализации населению в населенных пунктах Нижневартовского района с ограниченными сроками завоза грузов в рамках реализации мероприятий 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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, изменении реквизитов и других характеристик, определяющих участие в отборе) в десятидневный срок представить копии соответствующих документов в отдел потребительского рынка и защиты прав потребителей управления 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. Подтверждаю отсутствие учредителей, которые являются иностранными юридическими лицами, а также российскими юридическими лицами, в уставном (складочном) капитале которых доля иностранных юридических лиц, местом регистрации которых 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 отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов.

9. Я согласен на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=542D27A2F268A5E8C966C7225639EC0AD21E31EAAF72B01EB5C14F6949EBa1J) от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

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

11. Приложение: опись документов.

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

(подпись руководителя) (ФИО)

М.П. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

Приложение к заявлению

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

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

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

(подпись руководителя) (ФИО)

М.П. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

Приложение 2 к Порядку предоставления субсидии на возмещение организациям, осуществляющим реализацию товаров населению в зоне децентрализованного снабжения, транспортных расходов по доставке товаров в населенные пункты Нижневартовского района с ограниченными сроками завоза грузов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Расчет**  **возмещения транспортных расходов по доставке товаров для населения в населенных пунктах**  **Нижневартовского района с ограниченными сроками завоза грузов на \_\_\_\_\_\_\_\_ год**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Наименование документа** | **№** | **Дата** | **Сумма по счету, рублей** | **в том числе** | | | **Сумма компенсации, рублей** | **Наименование продукции** | | **Стоимость продукции, рублей** | **Стоимость услуг по перевозке продукции водным транспортом, рублей** | **Стоимость услуг по перевозке продукции автомобильным транспортом, рублей** | |  |  | |  |  |  |  |  |  | | Всего | | |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель: | | | | | | | | |
| Исполнитель:  Телефон: | | | | | | | ». |