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

**ЗАЯВКА**

На участие в отборе по возмещение 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, изменении 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, целей и порядка предоставления субсидий.

9. 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.

10. Я согласен на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=542D27A2F268A5E8C966C7225639EC0AD21E31EAAF72B01EB5C14F6949EBa1J) 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 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.