Приложение

ЗАЯВКА

социально ориентированной некоммерческой организации

для предоставления субсидии из бюджета МР «Сыктывдинский»

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

(полное наименование некоммерческой организации)

|  |  |
| --- | --- |
| Сокращенное наименование некоммерческойорганизации  |  |
| Организационно-правовая форма  |  |
| Дата регистрации (при создании до 1июля 2002 года)  |  |
| Дата внесения записи о создании вЕдиный государственный реестрюридических лиц (при создании после 1июля 2002 года)  |  |
| Основной государственныйрегистрационный номер  |  |
| Код по общероссийскому классификатору продукции (ОКПО)  |  |
| Индивидуальный номер налогоплательщика(ИНН)  |  |
| Код причины постановки на учет (КПП)  |  |
| Номер расчетного счета  |  |
| Наименование банка  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Банковский идентификационный код (БИК)  |  |
| Номер корреспондентского счета  |  |
| Адрес (место нахождения) постояннодействующего органа некоммерческойорганизации  |  |
| Почтовый адрес  |  |
| Телефон  |  |
| Адрес электронной почты  |  |
| Наименование должности руководителя  |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя  |  |
| Численность работников  |  |
| Численность учредителей (участников,членов)  |  |

|  |
| --- |
| Информация о видах деятельности, осуществляемых некоммерческой организацией |
|  |

|  |
| --- |
| Запрашиваемый размер субсидии из бюджета МР «Сыктывдинский» |
|  |

|  |
| --- |
| Краткое описание мероприятий, для финансового обеспечения которыхзапрашивается субсидия из бюджета МР «Сыктывдинский» |
|  |

|  |
| --- |
| Краткое описание опыта деятельности, осуществляемое некоммерческой организацией  |
|  |

|  |
| --- |
| Краткое описание кадрового потенциала некоммерческой организации |
|  |

Достоверность информации (в том числе документов), представленной в составе заявки
для предоставления субсидии из бюджета МР «Сыктывдинский» на поддержку социально ориентированных некоммерческих организаций, подтверждаю.

С условиями предоставления субсидии из бюджета МР «Сыктывдинский» ознакомлен и согласен.

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

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

 некоммерческой организации)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. М.П.

Достоверность сведений, указанных в заявке, подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)