Приложение 1

Заявление
на участие в конкурсе социально ориентированных

некоммерческих организаций на право получения субсидии

 в\_\_\_\_\_\_ году из областного бюджета на оплату затрат,

связанных с проездом организованных групп детей

и сопровождающих их лиц к местам отдыха, оздоровления

и обратно, включая обеспечение их безопасности

в пути следования

1. Ознакомившись с порядком предоставления субсидии из областного бюджета социально ориентированным некоммерческим организациям
на оплату затрат, связанных с проездом организованных групп детей
и сопровождающих их лиц к местам отдыха, оздоровления и обратно, включая обеспечение их безопасности в пути следования (далее – порядок),

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

(полное наименование социально ориентированной некоммерческой организации)

(далее – организация) сообщает о согласии участвовать в конкурсе на условиях, определенных порядком.

2. Прошу предоставить субсидию в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

 (сумма прописью)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование  | Сведения |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное и сокращенное наименование организации (в соответствии со свидетельством о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц) |  |
| 2. | Дата регистрации организации |  |
| 3. | Организационно-правовая форма (согласно свидетельству о регистрации) |  |
| 4. | Учредители: |  |
| физические лица (количество) |  |
| юридические лица (перечислить) |  |
| 5. | Вышестоящая организация (если имеется) |  |
| 6. | Юридический адрес |  |
| фактический адрес |  |
| 7. | Номер телефона |  |
| факс |  |
| адрес электронной почты |  |
| адрес сайта или страницы организации в сети Интернет |  |
| 8. | Фамилия, имя, отчество руководителя организации |  |
| 9. | Фамилия, имя, отчество главного бухгалтера организации |  |
| 10. | Реквизиты организации: |  |
| ИНН/КПП |  |
| ОГРН, ОКПО, ОКВЭД 2 |  |
| расчетный счет |  |
| наименование банка |  |
| корреспондентский счет |  |
| БИК |  |
| юридический адрес банка |  |
| 11. | География деятельности организации (краткое описание деятельности организации) |  |
| 12. | Основные направления деятельности (не более 3) |  |
| 13. | Количество членов организации (активных участников мероприятий организации) |  |
| физических лиц |  |
| юридических лиц |  |
| 14. | Количество сотрудников |  |
| 15. | Количество добровольцев (волонтеров)  |  |
| 16. | Материалы о деятельности организации, размещен-ные в средствах массовой информации (газеты, журналы, телевидение, радио), сети Интернет за истекший год (с приложением копий публикаций, сюжетов и подтверждающих документов) |  |

 3. Подтверждаю, что на первое число месяца, предшествующего месяцу,

в котором планируется заключение соглашения,

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

(наименование социально ориентированной некоммерческой организации)

не имеет неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

не имеет просроченной задолженности по возврату в областной бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными нормативными правовыми актами Оренбургской области, и иной просроченной задолженности перед областным бюджетом;

не находится в процессе реорганизации, ликвидации, банкротства;

не получает средства из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Оренбургской области на цели, которые указаны в пункте 2 порядка.

4. В случае предоставления субсидии выражаю согласие на осуществление проверок министерством социального развития Оренбургской области и уполномоченными органами государственного финансового контроля соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидии.

Приложение: документы согласно[пункту 10](file:///D%3A%5CUsers%5Ckoznowa-ii%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CTemporary%20Internet%20Files%5CContent.Outlook%5CHMPWMMV4%5C225%D0%BF%20%D0%9A%D0%A0%D0%90%D0%A1%D0%9D%D0%AB%D0%99%20%D0%91%D0%9B%D0%90%D0%9D%D0%9A.doc#sub_1312) порядка.

Наименование должности

руководителя организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

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

М.П.