Начальнику управления экономической политики администрации города Мегиона

Химичук Ю.С.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,

Ф.И.О. руководителя и наименование организации)

Заявление о предоставлении субсидии

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование и организационно-правовая форма юридического

лица /Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

          (фамилия, имя, отчество, должность руководителя или доверенного

            лица юридического лица) (N доверенности, дата выдачи, срок действия)

прошу предоставить субсидию по направлению (-ям) (отметить нужное):

1.Финансовая поддержка субъектов малого и среднего предпринимательства, осуществляющих социально значимые (приоритетные) виды деятельности на территории городского округа Мегион Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, в рамках реализации регионального проекта «Акселерация субъектов малого и среднего предпринимательства»:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Возмещение части затрат на аренду (субаренду) нежилых помещений. |
|  |
|  |  | Возмещение части затрат по приобретению нового оборудования (основных средств) и лицензионных программных продуктов. |
|  |
|  |  | Возмещение части затрат на коммунальные услуги нежилых помещений. |
|  |
|  |  | Возмещение части затрат на обязательную сертификацию произведенной продукции |

2.Финансовая поддержка субъектов малого и среднего предпринимательства, впервые зарегистрированным и действующим менее 1 года, развитие социального предпринимательства, осуществляющим социально значимые (приоритетные) виды деятельности на территории городского округа Мегион Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, в рамках реализации регионального проекта «Создание условий для легкого старта и комфортного ведения бизнеса»:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Возмещение части затрат на государственную регистрацию юридического лица и индивидуального предпринимателя. |
|  |
|  |  | Возмещение части затрат на аренду (субаренду) нежилых помещений. |
|  |
|  |  | Возмещение части затрат на оплату коммунальных услуг нежилых помещений. |
|  |
|  |  | Возмещение части затрат на приобретение основных средств (оборудование, оргтехника). |
|  |
|  |  | Возмещение части затрат на приобретение инвентаря производственного назначения. |
|  |
|  |  | Возмещение части затрат на рекламу. |
|  |  | Возмещение части затрат по передаче прав на франшизу (паушальный взнос). |
|  |
|  |  | Возмещение части затрат на ремонтные работы нежилых помещений, выполняемые при подготовке помещений к эксплуатации. |
|  |

Сумма, фактически произведенных и документально подтвержденных затрат (в рублях)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Информация о заявителе | | | | | |
| ОРГН |  | | ИНН/КПП |  | |
| Юридический адрес | |  | | | |
| Фактический адрес | |  | | | |
| Форма налогообложения | |  | | | |
| Контакты | | Контактный телефон:  e-mail: | | | |
| Основной вид экономической деятельности | | [ОКВЭД](garantF1://70550726.0) (№) | Наименование [ОКВЭД](garantF1://70550726.0) | | |
|  |  | | |
| Среднесписочная численность работников на дату подачи заявления | | | | |  |
| Планируемое созданных рабочих мест в текущем году | | | | |  |

3.Отнесение заявителя к социально значимым (приоритетным) видам деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             (указать свой вид деятельности (код [ОКВЭД](garantF1://70550726.0) и наименование))

4.Заявитель подтверждает, что:

4.1.Не является кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительских кооперативов), инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом.

4.2.Не является участником соглашений о разделе продукции.

4.3.Не является нерезидентом Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации.

4.4.В отношении Заявителя не принято решение о ликвидации, реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора, другого юридического лица) или возбуждена процедура признания несостоятельным (банкротом).

4.5.Не имеет задолженность по денежным обязательствам перед муниципальным образованием, по обязательным платежам в бюджетную систему Российской Федерации, государственные внебюджетные фонды.

4.6.Деятельность Заявителя не приостановлена в порядке, предусмотренном [Кодексом](consultantplus://offline/ref=328C7C06CA66B4B07496EF6D15C74FE7346B39A70FF7817A698C7D1468u5l0L) Российской Федерации об административных правонарушениях.

5.Я согласен с условием получения поддержки, 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 города Мегиона, организациями инфраструктуры поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства автономного округа об оказании аналогичной поддержки (поддержки, условия оказания которой совпадают, включая форму, вид поддержки и цели ее оказания) и сроки ее оказания не истекли. Аналогичной признается поддержка, за счет которой субсидируются одни и те же затраты.

Подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

6.Даю согласие на предоставление в период предоставления финансовой поддержки и не позднее 1 марта, следующего за окончанием отчетного года, следующие документы: копии налоговых деклараций по применяемым специальным режимам налогообложения (для применяющих такие режимы) с отметкой налогового органа или квитанцией об отправке почтовой корреспонденции (квитанции об отправке электронной отчетности).

7.Я подтверждаю отсутствие просроченной задолженности по денежным обязательствам перед муниципальным образованием, по обязательным платежам в бюджетную систему Российской Федерации, государственные внебюджетные фонды.

8.Я уведомлен, что информация о предприятии будет занесена в реестр субъектов малого и среднего предпринимательства-получателей поддержки в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=542D27A2F268A5E8C966C7225639EC0AD21036EDA371B01EB5C14F6949EBa1J) от 24.07.2007 №209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».

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 предоставление недостоверных сведений и документов.

11.С условиями оказания поддержки, указанными Порядке предоставления субсидий Субъектам, ознакомлен.

Опись документов, представленных к заявлению, прилагается на отдельном листе.

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

(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

м.п.».