|  |
| --- |
| Приложение № 1  к Порядку  предоставления субсидии из бюджета Каменского муниципального округа Свердловской области  на поддержку социально ориентированным  некоммерческим организациям |

ЗАЯВКА

НА ПОЛУЧЕНИЕ СУБСИДИИ

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

(наименование организации)

Просим выделить в \_\_\_\_\_\_ году субсидию из средств бюджета Каменского муниципального округа на реализацию мероприятий

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

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

(наименование мероприятий)

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

Субсидию просим перечислить на следующие реквизиты: ­­­­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Проводимые мероприятия | Срок проведения мероприятий | Стоимость затрат (услуг), руб. | Сумма запрашиваемых средств, руб. |
|  |  |  |  |  |

Гарантирую отсутствие: в реестре дисквалифицированных лиц отсутствуют сведения о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, или главном бухгалтере.

Не получаю средства из бюджета Каменского муниципального округа на основании иных нормативных правовых актах в целях возмещения затрат, связанных с предоставлением гражданам, проживающим на территории Каменского муниципального округа, меры социальной поддержки по частичному освобождению от платы за коммунальные услуги.

Не нахожусь в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму.

Не нахожусь в составляемых в рамках реализации полномочий, предусмотренных главой VII Устава ООН, Советом Безопасности ООН или органами, специально созданными решениями Совета Безопасности ООН, перечнях организаций и физических лиц, связанных с террористическими организациями и террористами или с распространением оружия массового уничтожения.

Не являюсь иностранным агентом в соответствии с Федеральным законом   
«О контроле за деятельностью лиц, находящихся под иностранным влиянием».

К заявке прилагаются документы:

1) копия свидетельства о государственной регистрации организации, заверенная руководителем некоммерческой организации;

2) копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе, заверенная руководителем некоммерческой организации;

3) копия устава организации, заверенная руководителем некоммерческой организации;

4) документы, подтверждающие статус руководителя некоммерческой организации;

5) документы, подтверждающие отсутствие задолженности по начисленным налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты любого уровня и государственные внебюджетные фонды на первое число месяца предшествующего месяцу, в котором планируется проведение отбора;

6) справка от некоммерческой организации о банковских реквизитах;

7) [расчет](file:///C:\Users\Юлия\Desktop\Мои%20документы\СОНКО\Комиссия%20по%20предоставлению%20субсидий%20СОНКО\НПА\Порядок%20КМО\постановление%20от%2029.01.2025%20№%20103.docx#P293) суммы расходов некоммерческой организацией на проведение мероприятий по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

Достоверность представленных сведений гарантирую.

Не возражаю против проверки сведений и документов, представленных с целью получения субсидии.

Даю согласие на публикацию (размещение) в информационной сети «Интернет».

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

(должность руководителя некоммерческой организации) (подпись)

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

(Ф.И.О. руководителя некоммерческой организации)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

М.П.