Приложение N 3

 к постановлению

 администрации района

 от20.02.2015 г. №129п

**Заявка**

**на предоставление из районного бюджета гранта**

**в форме субсидии на частичное возмещение затрат,**

**связанных с оказанием услуг по проведению**

**социально значимых мероприятий**

 1. Ознакомившись с порядком предоставления грантов социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим деятельность по оказанию социальной поддержки отдельным категориям граждан (далее порядок), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование Претендента)

(далее - Претендент) сообщает о согласии участвовать в конкурсе на условиях, определенных Порядком, и направляет настоящее заявление.

 2. Просим предоставить грант в форме субсидии в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей на частичное возмещение затрат, связанных с оказанием услуг по проведению социально значимых мероприятий.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование показателя | Сведения |
| 1. | Полное и сокращенное наименование организации (в соответствии со свидетельством о внесении записи в ЕГРЮЛ) |  |
| 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. | Телефон |  |
| факс |  |
| e-mail |  |
| адрес интернет-сайта организации |  |
| 8. | Ф.И.О. руководителя организации |  |
| 9. | Ф.И.О. главного бухгалтера организации |  |
| 10. | Реквизиты организации: |  |
| ИНН/КПП |  |
| ОГРН, ОКПО, ОКВЭД |  |
| расчетный счет |  |
| наименование банка |  |
| корреспондентский счет |  |
| БИК |  |
| ИНН/КПП |  |
| юридический адрес банка |  |
| 11. | География проведения социально значимых мероприятий |  |
| 12. | Наименование мероприятия (ий)  |  |
| 13. | Количество членов организации (если имеются) (данные приводятся по состоянию на последний отчетный период): |  |
| физических лиц |  |
| юридических лиц |  |
| 14. | Количество сотрудников |  |
| 15. | Количество добровольцев |  |

3. В случае принятия решения о предоставлении субсидии даем согласие на осуществление администрацией района и органом внутреннего государственного финансового контроля Грачевского района проверок соблюдения получателями субсидии условий, целей и порядка их предоставления, берем на себя обязательство выполнять условия предоставления субсидий, определенные Порядком, соглашением о предоставлении субсидии и настоящим заявлением.

4. Настоящим заявлением подтверждаем, что:

являемся социально ориентированной некоммерческой организацией в соответствии с учредительными документами;

не являемся государственным или муниципальным учреждением, профессиональным союзом, политической партией, ее региональным отделением и иным структурным подразделением;

не имеем задолженности по начисленным налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты любого уровня и государственные внебюджетные фонды;

не находимся в стадии ликвидации, реорганизации, банкротства.

5. Гарантируем достоверность сведений, представленных в заявлении и прилагаемых к нему документах, и подтверждаем право организатора конкурса запрашивать у нас и в уполномоченных органах власти информацию, уточняющую представленные сведения.

Дата подачи: \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (подпись) (инициалы, фамилия)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (подпись) (инициалы, фамилия)

М.П.