|  |
| --- |
| **ПРИЛОЖЕНИЕ № 1****к Порядку предоставления финансовой поддержки в виде грантов субъектам малого и среднего предпринимательства, включенным в реестр социальных предпринимателей, или субъектам малого и среднего предпринимательства, созданным физическими лицами в возрасте до 25 лет включительно** |

(Форма)

**З А Я В К А**

**на участие в конкурсном отборе на предоставления грантов субъектам малого и среднего предпринимательства, включенным**

**в реестр социальных предпринимателей, или субъектам малого и среднего предпринимательства, созданным физическими лицами в возрасте до 25 лет включительно**

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год

Прошу включить в состав участников конкурсного отбора для получения гранта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя)

и настоящим подтверждаю, что на дату подачи заявки:

- осуществляется деятельность в сфере социального предпринимательства
или в сфере предпринимательской деятельности (подчеркнуть нужную сферу);

- отсутствует просроченная задолженность по налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации, превышающая 1 тыс. рублей;

- отсутствует просроченная задолженность по возврату в областной бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, а также иная просроченная (неурегулированная) задолженность по денежным обязательствам перед Магаданской областью;

- в отношении организации (индивидуального предпринимателя)
не проводятся процедуры банкротства, реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора, другого юридического лица), ликвидации, не введена процедура и приостановка деятельности в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

- организация не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которых доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные
в утвержденный Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия
и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны), в совокупности превышает 50 процентов;

- в реестре дисквалифицированных лиц отсутствуют сведения
о дисквалифицированных руководителе, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, главном бухгалтере;

- организация (индивидуальный предприниматель) не является получателем средств из областного бюджета на основании иных нормативных правовых актов Магаданской области на цель, указанную в пункте 1.2 Порядка.

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ** |
| 1. | Наименование субъекта МСП (полное и сокращенное наименование) |  |
| 2. | Сумма запрашиваемого гранта |  |
| 3. | Юридический адрес/адрес регистрации (для индивидуального предпринимателя) |  |
| 4. | ИНН |  |
| 5. | Контактные данные: |  |
| 1. Номер телефона
 |  |
| 1. Адрес электронной почты
 |  |
| 1. Официальный сайт/ группы в социальных сетях
 |  |
| 6. | Руководитель организации / индивидуальный предприниматель (Ф.И.О., должность, телефон): |  |
| 7. | Финансовый директор / главный бухгалтер (Ф.И.О., телефон) |  |
| 8. | Ответственное лицо за данный проект (Ф.И.О., телефон) |  |
| 9. | Дата регистрации (ЮЛ/ИП) |  |
| 10. | Год первого включения в реестр социальных предприятий  |  |
| 11. | Фактический адрес места ведения бизнеса |  |
| 12. | Применяемый режим налогообложения |  |
| 13. | Основной вид деятельности (ОКВЭД) |  |
| 14. | Дата прохождения обучения в рамках обучающей программы или акселерационной программы в сфере социального предпринимательства, проведение которой организовано ЦПП, или Корпорацией МСП |  |

Даю согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации как об участнике отбора,
о подаваемой заявке, иной информации как об участнике отбора, связанной
с настоящим отбором, а также даю согласие на обработку персональных данных
(для физического лица).

Об ответственности установленной законодательством Российской Федерации за достоверность и полноту сведений, указанных в настоящей заявке и прилагаемых
к ней документах, предупрежден (предупреждена).

 В целях получения гранта предоставляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование документа** | **Количество листов** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| и т.д. |  |  |

Настоящим подтверждаю достоверность и актуальность представленных
в заявке и документах к ней сведений.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Документ, подтверждающий полномочия представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационные данные (заполняются сотрудниками Фонда)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Регистрационный номер заявочных документов** | **Дата поступления заявочных документов** | **ФИО, должность специалиста, принявшего документы** |
|  |  |  |

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