|  |
| --- |
| **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, и (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 неисполненная обязанность по уплате налогов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, превышающая 3 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 иностранными юридическими лицами, в том числе местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, используемых для промежуточного (офшорного) владения активами в Российской Федерации (далее - офшорные компании), а также российскими юридическими лицами, в уставном (складочном) капитале которых доля прямого или косвенного (через третьих лиц) участия офшорных компаний в совокупности превышает 25 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** |
|  |  |  |

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