

Директору департамента экономики
Администрации города Тобольска

Заявитель: _____

(полное наименование юридического лица
или фамилия, имя, отчество
(при наличии отчества)
индивидуального предпринимателя)

ЗАЯВКА
на участие в отборе

В соответствии с Порядком предоставления субсидии в целях возмещения части затрат, субъектам малого и среднего предпринимательства, признанным социальным предприятием, зарегистрированным и ведущим деятельность на территории города Тобольска, прошу зарегистрировать в качестве Участника отбора:

полное наименование юридического лица, либо (Ф.И.О. (при наличии отчества) индивидуального предпринимателя, либо Ф.И.О. (при наличии отчества)

для оказания финансовой поддержки в форме субсидии на возмещение части фактически понесенных затрат, установленных пунктом 1.5 Порядка.

А именно фактически понесены затраты в _____ году (годах), сумма которых составила _____ рублей.

№ п/п	Наименование расходов	Потраченная сумма

Прошу возместить 50% фактически произведенных затрат.

В связи с этим, сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о субъекте малого и среднего предпринимательства:

1	Наименование субъекта малого и среднего предпринимательства	
---	---	--

	(организационно-правовая форма, полное наименование юридического лица или Ф.И.О. (при наличии отчества) индивидуального предпринимателя)	
2	Ф.И.О. (при наличии отчества), должность руководителя организации, телефон/Ф.И.О. (при наличии отчества) индивидуального предпринимателя, телефон	
3	ИНН/КПП субъекта малого и среднего предпринимательства	
4	Вид экономической деятельности (код ОКВЭД), фактически осуществляемый субъектом малого и среднего предпринимательства, в соответствии с которым понесены затраты	
5	Субъект малого и среднего предпринимательства является/не является социальным предприятием	
6	Юридический адрес	
7	Фактический адрес (адрес осуществления субъектом малого и среднего предпринимательства своей деятельности)	
8	Телефон, факс (при наличии), e-mail	
9	Система налогообложения, применяемая субъектом малого и среднего предпринимательства при осуществлении предпринимательской деятельности	
10	Ф.И.О. (при наличии отчества), должность, телефон лица, уполномоченного на ведение бухгалтерского учета в организации/у индивидуального предпринимателя	

2. Финансово-экономические показатели субъекта малого и среднего предпринимательства:

№ п/п	Наименование показателя	Ед. измер.	На 1 января текущего финансового года	На дату подачи заявки для участия в отборе
1	Среднесписочная численность работников <1>	чел.		

<1> Источник данных: отчет по форме КНД 1151111 «Расчет по страховым взносам», установленной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации

1. Настоящим сообщаю, что я являюсь субъектом малого и среднего предпринимательства, соответствующим требованиям Федерального закона от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».

Гарантирую достоверность сведений, предоставленных в настоящей заявке на участие в отборе, и подтверждаю согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации о субъекте малого и среднего предпринимательства, о подаваемой заявке, иной информации о субъекте малого и среднего предпринимательства, связанной с отбором, проводимым в соответствии с Порядком, а также право департамента экономики Администрации города Тобольска на обработку, распространение и использование персональных данных, а также иных данных субъекта малого и среднего предпринимательства, которые необходимы для принятия решения о предоставлении субсидии, в том числе на получение от соответствующих органов государственной власти, организаций необходимых документов.

Приложения:

№ п/п	Перечень документов	Отметка о предоставлении: да/нет, с проставлением количества приложенных листов
1.	Документ, удостоверяющий личность Участника отбора или представителя Участника отбора в случае, если от имени заявителя действует его представитель (подлежит возврату Участнику отбора (представителю Участника отбора) после удостоверения его личности при личном обращении)	
2.	Документ, удостоверяющий полномочия представителя Участника отбора (не требуется, если от имени Участника отбора обращается лицо, имеющее право действовать без доверенности)	

3.	Документ, подписанный уполномоченным лицом Участника отбора и содержащий сведения о наименовании (полном, сокращенном) Участника отбора, его юридический и почтовый адреса, банковские реквизиты	
4.	Сведения из Единого реестра субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей поддержки, сформированного на сайте ФНС России (https://rmsp-pp.nalog.ru), содержащие информацию об отсутствии нарушения порядка и условий предоставления поддержки, в том числе о нецелевом использовании средств поддержки и заверенные Участником отбора	
5.	Копия письма «О признании субъекта МСП социальным предприятием», полученного от Департамента инвестиционной политики и государственной поддержки предпринимательства Тюменской области	
6.	Выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП)/Единого государственного реестра юридических лиц (ЕГРЮЛ), сформированной на сайте ФНС России (www.nalog.ru) и заверенная Участником отбора	
7.	Справка о состоянии расчетов по налогам, сборам, страховым взносам, пеням, штрафам, процентам организаций и индивидуальных предпринимателей по форме, установленной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации (форма по КНД 1160080)	
8.	<p>Платежные документы, подтверждающие фактические расходы:</p> <ul style="list-style-type: none"> копии договоров на покупку, поставку, транспортировку, монтаж оборудования, мебели, спецтехники, инструментария; копии товарно-транспортных накладных; копии счетов и (или) счетов-фактур и акты выполненных работ (услуг); копии (либо дубликаты) платежных поручений об оплате стоимости затрат на покупку, транспортировку, монтаж оборудования, мебели, спецтехники, инструментария; копии расходных кассовых ордеров, кассовых и товарных чеков на покупку, транспортировку, монтаж оборудования, мебели, спецтехники, инструментария; 	

	выписки с расчетного счета о проведении операций по представленным платежным документам, заверенные банком	
9.	Отчет по форме КНД 1151111 «Расчет по страховым взносам», установленной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации	

Прошу информацию, связанную с участием в отборе, направлять следующим способом:

посредством почтового отправления с уведомлением о вручении по адресу:

_____ (указать почтовый адрес)

путем непосредственного вручения под роспись в ходе личного приема.

посредством отправления на электронную почту:

_____ (указать адрес электронной почты)

Лицо, имеющее право действовать от имени юридического лица/ индивидуального предпринимателя:

«__» _____ 20__	М.П. (при наличии)	Подпись
-----------------	--------------------	---------