Форма

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется Министерством)

ЗАЯВКА

социально ориентированной некоммерческой организации
на участие в отборе для предоставления субсидии
из краевого бюджета

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

(полное наименование социально ориентированной некоммерческой организации)

|  |  |
| --- | --- |
| Сокращенное наименование социально ориентированной некоммерческой организации |  |
| Организационно-правовая форма |  |
| Городские округа и муниципальные районы края, на территории которых предполагается оказывать услугу  |  |
| Реквизиты: |
| дата регистрации (при создании до 01 июля 2002 г.) |  |
| дата внесения записи о создании в Единый государственный реестр юридических лиц (при создании после 01 июля 2002 г.) |  |
| основной государственный регистрационный номер (ОГРН) |  |
| идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) |  |
| код причины постановки на учет (КПП) |  |
| регистрационный номер в Пенсионном Фонде Российской Федерации |  |
| номер расчетного счета |  |
| наименование банка |  |
| банковский идентификационный код (БИК) |  |
| номер корреспондентского счета |  |
| Контактная информация: |
| адрес (место нахождения) постоянно действующего органа социально ориентированной некоммерческой организации |  |
| почтовый адрес |  |
| телефон |  |
| сайт в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" |  |
| адрес электронной почты |  |
| Трудовые ресурсы: |
| наличие работников |  |
| наличие специалистов, привлеченных по договорам гражданско-правового характера |  |
| наличие добровольцев  |  |
| Руководитель: |
| наименование должности |  |
| фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) |  |
| контактный телефон |  |
| мобильный телефон |  |
| адрес электронной почты |  |
| Размер запрашиваемой субсидии, обоснованный сметой расходов на предоставление услуги (рублей) |  |
| Информация о видах уставной деятельности, осуществляемых социально ориентированной некоммерческой организацией |
| Наименование услуги\* | Соответствующий пункт устава заявителя |
|  |  |

\_\*Указывается услуга в соответствии с пунктом 1.5 раздела 1 Порядка предоставления субсидий из краевого бюджета социально ориентированным некоммерческим организациям на предоставление услуг в сфере охраны здоровья граждан.

Приложения: 1.

 2.

 …

Согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информации об организации, о подаваемой заявке, иной информации, связанной с соответствующим отбором, а также согласие на обработку моих персональных данных, указанных в документации, подтверждаю.

Достоверность информации (в том числе документов), представленной в составе заявления на участие в отборе социально ориентированных некоммерческих организаций на предоставление субсидии из краевого бюджета, подтверждаю.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель социально ориентированной некоммерческой организации |  |  |  |  |
|  | МП | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

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