В Администрацию Батецкого

муници­пального района

**Заявление**

Прошу возместить часть затрат, связанных с началом предпринимательской деятельности в сумме

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб.

Настоящим подтверждаю, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. или наименование начинающего СМП) не является получателем аналогичной поддержки из областного и федерально­го бюджетов.

Обязуюсь обеспечить расходование собственных средств в размере не менее 30% на реализацию бизнес-проекта в соответствии со сметой расходов бизнес-проекта. В случае несоблюдения уровня софинансирования обязуюсь осуществить возврат в доход бюджета Батецкого муниципального района сумму излишне полученной субсидии.

1. Полное наименование начинающего СМП:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Юридический адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Фактический адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. ФИО и должность руководителя начинающего СМП:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Контактный телефон, факс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Контактное лицо:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель начинающего СМП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(инициалы, фамилия)

(подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 года

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