Приложение № 1

к Административному регламенту

Администрации муниципального района по предоставлению муниципальной услуги «Оказание поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства в рамках реализации муниципальных программ»

**Информация о месте нахождения и графике работы структурных**

**подразделений Администрации муниципального района, структурных подразделений территориальных органов, участвующих в**

**предоставлении муниципальной услуги**

***1. Межрайонная ИФНС России № 9 по Новгородской области.***

Местонахождение: Новгородская обл., г. Великий Новгород,  
ул. Большая Санкт-Петербургская, д.62.

Почтовый адрес: (173003), Новгородская обл., г. Великий Новгород,  
ул. Большая Санкт-Петербургская, д.62.

Телефоны: (8162) 97-14-01.

Факс: (8162) 73-82-02.

Официальный сайт в информационно-телекоммуникационной сети Интернет: [www.r53.nalog.ru](http://www.r53.nalog.ru).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Время работы инспекции** | **Время работы операционного зала №1**  **без перерыва** | **Время работы операционного зала №2**  **без перерыва** |
| Пн. | 9:00-18:00 | 9:00-18:00 | 9:00-18:00 |
| Вт. | 9:00-18:00 | 9:00-20:00 | 9:00-18:00 |
| Ср. | 9:00-18:00 | 9:00-18:00 | 9:00-18:00 |
| Чт. | 9:00-18:00 | 9:00-20:00 | 9:00-18:00 |
| Пт. | 9:00-16:45 | 9:00-16:45 | 9:00-16:45 |
| Сб. | - | 2 и 4 суббота месяца  с 10:00 до 15:00  Воскресенье выходной день |  |

Время перерыва для отдыха и питания должностных лиц Учреждения устанавливается правилами служебного распорядка с соблюдением графика (режима) работы с заявителями.

***2. Межмуниципальный отдел по Новгородскому и Батецкому районам управления Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Новгородской области (Управление Росреестра по Новгородской области).***

Местонахождение: Новгородская обл., п.Батецкий, ул.Первомайская, д.47.

Почтовый адрес: (175000), Новгородская область, п.Батецкий, ул.Первомайская, д.47.

Телефоны: (81661) 22-600.

Факс: (81661) 22-600.

Официальный сайт в сети Интернет: www.to53.rosreestr.ru.

Адрес электронной почты: btc\_ufrs@urpn.natm.ru.

График приема граждан:

|  |  |
| --- | --- |
| 1-й, 3-й понедельник 2-й, 4-й понедельник | выходной день  с 9.00 до 17.00 |
| вторник | с 10.00 до 19.00 |
| среда | с 9.00 до 17.00 |
| четверг | с 9.00 до 17.00 |
| пятница | с 8.00 до 16.00 |
| 1-я, 3-я суббота | 9.00 до 13.00 |
| 2-я, 4-я суббота, | выходной день |
| воскресенье | выходной день |

Время перерыва для отдыха и питания должностных лиц Управления Росреестра по Новгородской области устанавливается правилами служебного распорядка с соблюдением графика (режима) работы с заявителями.

***3. Отдел МФЦ Батецкого района Государственного областного автономного учреждения «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»***

Местонахождение: Новгородская обл., п.Батецкий, ул.Советская, д.39а.

Почтовый адрес: (175000), Новгородская обл., п.Батецкий, ул.Советская, д.39а.

Телефоны: (81661) 22-306.

Факс: (81661) 22-306.

Официальный сайт в сети Интернет: www.mfc53.novreg.ru.

Адрес электронной почты: mfc-bat@mail.ru

График приема граждан:

|  |  |
| --- | --- |
| понедельник | с 8.30 до 14.30 |
| вторник | с 8.30 до 17.30 |
| среда | с 8.30 до 17.30 |
| четверг | с 8.30 до 17.30 |
| пятница | с 8.30 до 17.30 |
| суббота | 9.00 до 15.00 |
| воскресенье | выходной день. |

Время перерыва для отдыха и питания должностных лиц Отдела устанавливается правилами служебного распорядка с соблюдением графика (режима) работы с заявителями.

***4. Орган по управлению муниципальным имуществом Администрации Батецкого муниципального района.***

Местонахождение: Новгородская обл., п.Батецкий, ул.Советская, д.39а.

Почтовый адрес: (175000), Новгородская обл., п.Батецкий, ул.Советская, д.39а.

Телефоны: (81661) 22-436.

Факс: (81661) 22-268.

Официальный сайт в сети Интернет: www.batetsky.ru

Адрес электронной почты: admin@batetsky.ru

График приема граждан:

|  |  |
| --- | --- |
| понедельник | с 9.00 до 17.00 |
| вторник | с 9.00 до 17.00 |
| среда | с 9.00 до 17.00 |
| четверг | с 9.00 до 17.00 |
| пятница | с 9.00 до 17.00 |
| суббота | выходной день |
| воскресенье | выходной день. |

Время перерыва для отдыха и питания должностных лиц и специалистов органа устанавливается правилами служебного распорядка с соблюдением графика (режима) работы с заявителями.

***5. Отдел экономического планирования и прогнозирования комитета экономики Администрации Батецкого муниципального района.***

Местонахождение: Новгородская обл., п.Батецкий, ул.Советская, д.39а.

Почтовый адрес: (175000), Новгородская обл., п.Батецкий, ул.Советская, д.39а.

Телефоны: (81661) 22-092.

Факс: (81661) 22-092.

Официальный сайт в сети Интернет: www.batetsky.ru

Адрес электронной почты: admin@batetsky.ru

График приема граждан:

|  |  |
| --- | --- |
| понедельник | с 9.00 до 17.00 |
| вторник | с 9.00 до 17.00 |
| среда | с 9.00 до 17.00 |
| четверг | с 9.00 до 17.00 |
| пятница | с 9.00 до 17.00 |
| суббота | выходной день |
| воскресенье | выходной день. |

Время перерыва для отдыха и питания должностных лиц и специалистов органа устанавливается правилами служебного распорядка с соблюдением графика (режима) работы с заявителями.

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

Приложение № 2

к Административному регламенту

Администрации муниципального района по предоставлению муниципальной услуги «Оказание поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства в рамках реализации муниципальных программ»

Форма заявления

В Администрацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

муниципального района

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя субъекта малого

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

(среднего) предпринимательства)

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

(Ф.И.О руководителя)

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

(наименование субъекта малого (среднего)

предпринимательства)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на получение субсидии начинающим субъектам малого и среднего

предпринимательства на компенсацию затрат, связанных с созданием

собственного дела

Прошу предоставить субсидию как начинающему субъекту малого (среднего) предпринимательства на компенсацию затрат, связанных с созданием собственного дела.

Подтверждаю, что:

1. Не получал (а) поддержку из бюджетов любых уровней бюджетной системы Российской Федерации в виде компенсации затрат, связанных с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Вся информация, содержащаяся в заявлении и прилагаемых документах, является подлинной.

Приложение: на \_\_\_\_\_\_\_ листах.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

М.П.

Информация

о субъекте малого и среднего предпринимательства и бизнес-проекте

по состоянию на "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование юридического лица или Ф.И.О индивидуального предпринимателя |  |
| Почтовый адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или место жительства индивидуального предпринимателя |  |
| Телефоны/факс |  |
| Контактное лицо |  |
| E-mail |  |
| ИНН |  |
| ОГРН или ОГРНИП |  |
| Вид деятельности |  |
| Код по ОКВЭД |  |
| Полное наименование банка |  |
| БИК |  |
| Расчетный счет |  |
| Корреспондентский счет |  |
| Производимая продукция и (или) оказываемые услуги |  |
| Средняя численность работников |  |
| Средняя месячная заработная плата |  |
| Цель получения субсидии |  |
| Наименование проекта |  |
| Место размещения (реализации) проекта (город, иное поселение, район) |  |
| Срок окупаемости, мес. |  |
| Количество создаваемых рабочих мест при реализа-  ции проекта, чел. |  |
| Размер собственных средств субъекта малого предпринимательства, направленных на реализацию проекта, руб. |  |
| Размер средств, запрашиваемых из бюджета муниципального района, руб. |  |

Достоверность представленных сведений гарантирую.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

М.П.

Приложение № 3

к Административному регламенту

Администрации муниципального района по предоставлению муниципальной услуги «Оказание поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства в рамках реализации муниципальных программ»

Форма заявления

В Администрацию ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

муниципального района

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя субъекта малого

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

(среднего) предпринимательства)

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

(Ф.И.О руководителя)

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

(наименование субъекта малого (среднего)

предпринимательства)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на получение субсидии субъектам малого и среднего предпринимательства \_ муниципального района на компенсацию затрат, связанных с оплатой консультационных (образовательных) услуг

Прошу предоставить субсидию субъекту малого (среднего) предпринимательства на компенсацию затрат, связанных с оплатой консультационных (образовательных) услуг.

Подтверждаю, что:

1. Не получал(а) поддержку из бюджетов любых уровней бюджетной системы Российской Федерации в виде компенсации затрат, связанных с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Вся информация, содержащаяся в заявлении и прилагаемых документах, является подлинной.

Приложение: на \_\_\_\_\_\_\_ листах.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

М.П.

ИНФОРМАЦИЯ

о получении консультационных (образовательных) услуг

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Информация о получении консультационных (образовательных) услуг | |
| Наименование организации, оказавшей консультацион-ные (образовательные) услуги |  |
| Краткое содержание консультационной (образовательной) услуги |  |
| Дата получения консультации (обучения) |  |
| Сумма затрат, связанных с получением консультационной (образовательной) услуги (с указанием статей затрат) |  |
| 2. Информация об организации - получателе консультационных (образовательных) услуг по состоянию на "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | |
| Полное наименование организации получателя поддержки |  |
| Почтовый адрес |  |
| Телефон / Факс |  |
| Контактное лицо |  |
| E-mail |  |
| ИНН |  |
| ОГРН или ОГРНИП |  |
| Расчетный счет |  |
| Полное наименование банка |  |
| БИК |  |
| Корреспондентский счет |  |
| Вид деятельности по ОКВЭД |  |
| Средняя численность работников |  |
| Среднемесячная заработная плата |  |
| Выручка от реализации товаров (работ, услуг) за предшествующий год без учета налога на добавленную стоимость (млн. рублей) |  |
| 3. Для юридических лиц: | |
| Суммарная доля участия Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, иностранных юридических лиц, иностранных граждан, общественных и религиозных организаций (объединений), благотворительных и иных фондов в уставном (складочном) капитале (паевом фонде) |  |
| Доля участия, принадлежащая одному или нескольким юридическим лицам, не являющимся субъектами малого и среднего предпринимательства |  |

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О)

\_"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

М.П.

Приложение № 4

к Административному регламенту

Администрации муниципального района по предоставлению муниципальной услуги «Оказание поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства в рамках реализации муниципальных программ»

Форма заявления

В Администрацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

муниципального района

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя субъекта малого

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

(среднего) предпринимательства)

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

(ФИО руководителя)

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

(наименование субъекта малого (среднего)

предпринимательства)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на получение субсидии субъектам малого и среднего

предпринимательства по мероприятиям, связанным

с поддержкой социального предпринимательства

Прошу предоставить субсидию как субъекту малого (среднего) предпринимательства по мероприятиям, связанным с поддержкой социального предпринимательства.

Подтверждаю, что:

1. Не получал(а) поддержку из бюджетов любых уровней бюджетной системы Российской Федерации по мероприятиям, связанным с поддержкой социального предпринимательства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Вся информация, содержащаяся в заявлении и прилагаемых документах, является подлинной.

Приложение: на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

М.П.

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

Информация

о субъекте малого и среднего предпринимательства

и бизнес-проекте по состоянию

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

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя |  |
| Почтовый адрес (место нахождения)  постоянно действующего исполнительного  органа юридического лица или место  жительства индивидуального предпринимателя |  |
| Телефоны/факс |  |
| Контактное лицо |  |
| E-mail |  |
| ИНН |  |
| ОГРН или ОГРНИП |  |
| Вид деятельности |  |
| Код по ОКВЭД |  |
| Полное наименование банка |  |
| БИК |  |
| Расчетный счет |  |
| Корреспондентский счет |  |
| Производимая продукция и (или)  оказываемые услуги |  |
| Средняя численность работников |  |
| Средняя месячная заработная плата |  |
| Цель получения субсидии |  |
| Наименование проекта |  |
| Место размещения (реализации) проекта  (город, иное поселение, район) |  |
| Срок окупаемости, мес. |  |
| Количество создаваемых рабочих мест при реализации проекта, чел. |  |
| Размер собственных средств субъекта  малого предпринимательства, направленных  на реализацию проекта, руб. |  |
| Размер средств, запрашиваемых из  районного бюджета, руб. |  |

Достоверность представленных сведений гарантирую.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

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

(подпись) (Ф.И.О.)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

М.П.

Приложение № 5

к Административному регламенту

Администрации муниципального района по предоставлению муниципальной услуги «Оказание поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства в рамках реализации муниципальных программ»

Форма заявления

В Администрацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

муниципального района

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя субъекта малого

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

(среднего) предпринимательства)

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

(ФИО руководителя)

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

(наименование субъекта малого (среднего)

предпринимательства)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на получение субсидии субъектам малого и среднего предпринимательства на компенсацию затрат, связанных с организацией групп времяпровождения детей дошкольного возраста и иных подобных видов деятельности по уходу и присмотру за детьми

Прошу предоставить субсидию как субъекту малого (среднего) предпринимательства на компенсацию затрат, связанных с организацией групп времяпровождения детей дошкольного возраста и иных подобных видов деятельности по уходу и присмотру за детьми.

Подтверждаю, что:

1. Не получал(а) поддержку из бюджетов любых уровней бюджетной системы Российской Федерации в виде компенсации затрат, связанных с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Вся информация, содержащаяся в заявлении и прилагаемых документах, является подлинной.

Приложение: на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

М.П.

Информация

о субъекте малого и среднего предпринимательства и

бизнес-проекте по состоянию

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

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя |  |
| Почтовый адрес (место нахождения)  постоянно действующего исполнительного  органа юридического лица или место  жительства индивидуального предпринимателя |  |
| Телефоны/факс |  |
| Контактное лицо |  |
| E-mail |  |
| ИНН |  |
| ОГРН или ОГРНИП |  |
| Вид деятельности |  |
| Код по ОКВЭД |  |
| Полное наименование банка |  |
| БИК |  |
| Расчетный счет |  |
| Корреспондентский счет |  |
| Производимая продукция и (или)  оказываемые услуги |  |
| Средняя численность работников |  |
| Средняя месячная заработная плата |  |
| Цель получения субсидии |  |
| Наименование проекта |  |
| Место размещения (реализации) проекта  (город, иное поселение, район) |  |
| Срок окупаемости, мес. |  |
| Количество создаваемых рабочих мест при  реализации проекта, чел. |  |
| Размер собственных средств субъекта  малого предпринимательства, направленных  на реализацию проекта, руб. |  |
| Размер средств, запрашиваемых из  районного бюджета, руб. |  |

Достоверность представленных сведений гарантирую.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

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

(подпись) (Ф.И.О.)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

М.П.

Приложение № 6

к Административному регламенту

Администрации муниципального района по предоставлению муниципальной услуги «Оказание поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства в рамках реализации муниципальных программ»

Форма заявления

В Администрацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

муниципального района

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя субъекта малого

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

(среднего) предпринимательства)

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

(ФИО руководителя)

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

(наименование субъекта малого (среднего)

предпринимательства)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на получение субсидии субъектам малого и среднего предпринимательства на компенсацию затрат, связанных с осуществлением деятельности в области сельского и экологического туризма

Прошу предоставить субсидию как субъекту малого (среднего) предпринимательства по мероприятиям, связанным с поддержкой социального предпринимательства.

Подтверждаю, что:

1. Не получал(а) поддержку из бюджетов любых уровней бюджетной системы Российской Федерации по мероприятиям, связанным с поддержкой социального предпринимательства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Вся информация, содержащаяся в заявлении и прилагаемых документах, является подлинной.

Приложение: на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

М.П.

Информация

о субъекте малого и среднего предпринимательства

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

|  |  |
| --- | --- |
| Сумма затрат по мероприятиям, связанных с поддержкой социального предпринимательства |  |
| Полное наименование юридического лица или  Ф.И.О. индивидуального предпринимателя |  |
| Почтовый адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или место жительства индивидуального предпринимателя |  |
| Телефоны/факс |  |
| Контактное лицо |  |
| E-mail |  |
| ИНН |  |
| ОГРН или ОГРНИП |  |
| Вид деятельности |  |
| Код по ОКВЭД |  |
| Полное наименование банка |  |
| БИК |  |
| Расчетный счет |  |
| Корреспондентский счет |  |
| Производимая продукция и (или) оказываемые услуги |  |
| Средняя численность работников |  |
| Средняя месячная заработная плата |  |
| Количество лиц, относящихся к социально незащищенным группам граждан в организации, (чел.) |  |
| Фонд оплаты труда за предшествующий календарный год и последний отчетный период текущего года (по годам) |  |
| Выручка от реализации товаров (работ, услуг) за предшествующий год без учета налога на добавленную стоимость (млн. рублей) |  |

Достоверность представленных сведений гарантирую.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О)

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

(подпись) (Ф.И.О)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

М.П.

Приложение № 7

к Административному регламенту

Администрации муниципального района по предоставлению муниципальной услуги «Оказание поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства в рамках реализации муниципальных программ»

Форма заявления

В Администрацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

муниципального района

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя субъекта малого

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

(среднего) предпринимательства)

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

(ФИО руководителя)

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

(наименование субъекта малого (среднего)

предпринимательства)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на получение компенсации части затрат, связанных с приобретением оборудования в целях создания и (или) развития, и (или) модернизации производства товаров (работ, услуг)

Прошу предоставить субсидию на компенсацию части затрат, связанных с приобретением оборудования:

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

(указать полное наименование оборудования)

в целях создания и (или) развития, и (или) модернизации производства товаров (работ, услуг)

(нужное подчеркнуть)

по договору от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю, что:

1. Не получал(а) поддержку из бюджетов любых уровней бюджетной системы Российской Федерации по мероприятиям, связанным с приобретением оборудования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Вся информация, содержащаяся в заявлении и прилагаемых документах, является подлинной.

Приложение: на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

М.П.

Приложение № 8

к Административному регламенту

Администрации муниципального района по предоставлению муниципальной услуги «Оказание поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства в рамках реализации муниципальных программ»

**Журнал**

регистрации заявлений об оказании поддержки

субъектам малого и среднего предпринимательства

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п,  дата подачи заявления | Наимено-вание организа-ции | Субсидия (возмещение части затрат) | Документы | Количество  листов | Сумма  затрат/ выдачи  № договора |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

Приложение № 9

к Административному регламенту

Администрации муниципального района по предоставлению муниципальной услуги «Оказание поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства в рамках реализации муниципальных программ»

**Блок-схема**

предоставления муниципальной услуги

«Оказание поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства

в рамках реализации муниципальных программ»

Приём заявления,

поступившего в Уполномоченный орган от заявителя

Формирование и направление

межведомственных запросов в

органы (организации), участвующие в предоставлении муниципальной услуги

Формирование выплатного дела

Принятие решения о предоставлении муниципальной услуги

Уполномоченным органом либо об отказе в

предоставлении муниципальной

услуги

Организация перечисления

денежных средств заявителю