Приложение 1

Заявка

на получение субсидии

|  |
| --- |
| Заявитель: |
| (полное наименование социально ориентированной некоммерческой организации) |
| Сокращенное наименование социально ориентированной некоммерческой организации |  |
| Организационно-правовая форма |  |
| Дата регистрации (при создании до 1 июля 2002 года) |  |
| Дата внесения записи о создании в Единый государственный реестр юридических лиц (при создании после 1 июля 2002 года) |  |
| Основной государственный регистрационный номер |  |
| Код по общероссийскому классификатору продукции (ОКПО) |  |
| Код(ы) по общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД) |  |
| Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) |  |
| Код причины постановки на учет (КПП) |  |
| Номер расчетного счета |  |
| Наименование банка |  |
| Банковский идентификационный код (БИК) |  |
| Номер корреспондентского счета |  |
| Юридический адрес |  |
| Почтовый адрес |  |
| Телефон |  |
| Сайт в сети «Интернет» |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Наименование должности руководителя |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя |  |
| Численность работников |  |
| Численность добровольцев |  |
| Численность учредителей (участников, членов) |  |
| Общая сумма денежных средств, полученных некоммерческой организацией в предыдущем году, из них: |  |
| взносы учредителей (участников, членов) |  |
| гранты и пожертвования юридических лиц |  |
| пожертвования физических лиц |  |
| средства, предоставленные из федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов |  |
| Иные источники |  |
| Информация о видах деятельности, осуществляемых некоммерческой организацией |  |

 Достоверность информации (в том числе документов), предоставленной в составе заявления, подтверждаю.

 С условиями Порядка определения объема и предоставления субсидий из бюджета городского округа город Урай социально ориентированным некоммерческим организациям ознакомлен(а) и согласен(а).

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

(наименование должности (подпись) (фамилия, инициалы)

руководителя некоммерческой

организации)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года М.П. (при наличии)