Приложение 2

Перечень услуг (работ)

и финансово-экономическое обоснование затрат на реализацию услуг (работ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п.п. | Перечень услуг (работ), планируемых к реализации социально ориентированной некоммерческой организацией | Срок реализации | Затраты, необходимые для оказания услуги (выполнения работы) | |
| статья затрат | сумма (руб.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Достоверность информации о социально ориентированной некоммерческой организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, и сведений,

(наименование некоммерческой организации)

содержащихся в документах, предоставленных в соответствии с Порядком определения объема и предоставления субсидий из бюджета городского округа город Урай социально ориентированным некоммерческим организациям, подтверждаю.

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

(наименование должности (подпись) (фамилия, инициалы)

руководителя некоммерческой

организации)

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