Приложение 1

к Порядку предоставления субсидии

из бюджета городского округа Урай Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры социально ориентированным

некоммерческим организациям

на организацию отдыха детей и молодежи

ФОРМА

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ДЛЯ УЧАСТИЯ В ОТБОРЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СУБСИДИИ

ИЗ БЮДЖЕТА ГОРОДСКОГО ОКРУГА УРАЙ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО

АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫМ

НЕКОММЕРЧЕСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ НА ОРГАНИЗАЦИЮ ОТДЫХА ДЕТЕЙ

И МОЛОДЕЖИ

|  |  |
| --- | --- |
| 1. О программе | |
| 1. Наименование программы, на реализацию которой запрашивается субсидия | Данное поле обязательно для заполнения.  Наименование программы следует писать без кавычек с заглавной буквы и без точки в конце. После подачи предложения наименование программы изменить нельзя |
| 2. Краткое описание программы | Данное поле обязательно для заполнения. По сути, это текстовая презентация программы, отражающая основную идею программы, целевую аудиторию, содержание программы и наиболее значимые ожидаемые результаты (не более 3000 символов). |
| 3. Место реализации программы | Указать точный адрес |
| 4. Дата начала реализации программы | (ДД.ММ.ГГГГ) |
| 5. Дата окончания реализации программы | (ДД.ММ.ГГГГ) |
| 6. Практическая значимость программы | Указывается конкретная польза, которую принесет программа по организации отдыха детей и молодежи при ее реализации |
| 7. Целевые группы программы | Следует указать одну или несколько целевых групп - людей, на которых направлена программа.  Необходимо указать только те категории людей, с которыми действительно будет проводиться работа в рамках реализации программы.  Важно включать в формулировку все, что будет точнее ее описывать, например, возраст, интересы, территорию проживания. |
| 8. Цель программы | Цель должна быть напрямую связана с целевой группой, направлена на реализацию программы и достижима к моменту завершения реализации программы |
| 9. Задачи программы | Следует перечислить только те задачи, которые будут способствовать достижению цели реализации программы.  Все задачи необходимо отразить в календарном плане реализации программы.  Форма для заполнения календарного [плана](#P346) реализации программы представлена в приложении 1 к настоящему предложению. |
| 10. Количественные результаты | Количество человек, принявших участие в мероприятиях по реализации программы |
| 11. Качественные результаты | Результат достижения цели. В этом поле следует, как можно более конкретно ответить на вопрос: "Что и как изменится у представителей целевой группы после реализации программы?". |
| 12. Социальные партнеры программы - субъекты, которые принимают участие в реализации программы | Перечислить партнеров и формы их участия.  Письма поддержки, соглашения о сотрудничестве и иные аналогичные документы прикладываются к предложению с приложением в виде документов (писем, соглашений и др.), содержащих информацию о формах участия в реализации программы (при наличии). |
| 13. Как будет организовано информационное сопровождение программы | Данное поле обязательно для заполнения.  Указать, каким образом будет обеспечено освещение программы в целом и его ключевых мероприятий в СМИ и в сети "Интернет" |
| 14. Общая сумма расходов на реализацию программы |  |
| 15. Запрашиваемая сумма субсидии |  |
| 2. Участник отбора | |
| 1. ОГРН (основной государственный регистрационный номер) |  |
| 2. ИНН (идентификационный номер налогоплательщика) |  |
| 3. КПП |  |
| 4. Дата регистрации |  |
| 5. Полное наименование организации | Полное наименование указать в точном соответствии с уставом |
| 6. Сокращенное наименование организации (при наличии) |  |
| 7. Адрес местонахождения |  |
| 8. Адрес для направления юридически значимых сообщений |  |
| 9. Руководитель участника отбора | Указывается Ф.И.О. и должность руководителя участника отбора, а также делается отметка о том, совпадают ли данные с данными ЕГРЮЛ. |
| 10. Информация о наличии лиц, имеющих право подписи без доверенности | Следует поставить отметку, если у участника отбора есть лица, имеющие право подписи без доверенности, кроме руководителя. При отсутствии таких лиц отметка не ставится. |
| 11. Информация о наличии коллегиального органа управления | Следует поставить отметку, если у участника отбора есть коллегиальный орган управления (совет, президиум и т.п.). При отсутствии такого органа отметка не ставится. Общее собрание членов участника Конкурса таким органом не является |
| 12. Главный бухгалтер участника отбора | 1. Ведение бухгалтерского учета возложено на главного бухгалтера, руководителя участника отбора принял ведение бухгалтерского учета на себя.  2. Ведение бухгалтерского учета возложено на другого работника, ведение бухгалтерского учета передано по договору другой организации.  3. Ведение бухгалтерского учета передано по договору индивидуальному предпринимателю.  4. Ведение бухгалтерского учета передано по договору физическому лицу. |
| 13. Основные виды деятельности организации | Заполняется из устава участника отбора |
| 14. Контактный телефон | Следует указать номер телефона, по которому можно связаться с участником отбора и который будет размещен в открытом доступе, в том числе в сети "Интернет". |
| 15. Адрес электронной почты для направления юридически значимых сообщений и внешних коммуникаций | Данное поле обязательно для заполнения.  Следует указать адрес электронной почты, по которому можно направлять юридически значимые сообщения и документы.  Адрес электронной почты будет размещен в открытом доступе, в том числе в сети "Интернет".  (не более 300 символов) |
| 16. Веб-сайт, группы в социальных сетях | Указать адрес сайта в сети "Интернет", группы участника отбора в социальных сетях.  Если участник отбора не имеет сайта, страниц в социальных сетях, следует написать "нет". |
| 17. Количество штатных работников | Данное поле обязательно для заполнения. |
| 3. Календарный план реализации программы | Следует перечислить все мероприятия в рамках реализации программы, которые запланированы для выполнения каждой из поставленных задач и достижения целей реализации программы.  В каждом мероприятии должны быть:  1. Содержание и место проведения - подробная информация о том, что именно будет происходить, для какой целевой группы, где конкретно будет проходить мероприятие. Если в программе несколько целевых групп, то мероприятия должны быть предусмотрены для каждой из них.  2. Время проведения - в какой конкретно временной период будет реализована программа.  3. Ожидаемый результат мероприятия - это ответ на вопрос "Что будет сделано?", "Как?", "Запланировано ли участие представителей целевых групп, в каком количестве?".  Форма для заполнения календарного [плана](#P346) реализации программы представлена в приложении 1 к настоящему предложению. |
| 4. Бюджет программы | Бюджет программы состоит из расходов необходимых для реализации мероприятий и достижения ожидаемых результатов.  Бюджет формируется из запрашиваемой суммы субсидии.  В приложении 2 к настоящему предложению приведена примерная форма [бюджета](#P386) программы.  К бюджету программы прикладывается обоснование расходов по каждой позиции. |

Достоверность информации (в том числе документов), предоставленной в

составе предложения, подтверждаю.

Даю согласие на публикацию (размещение) в

информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информации об участнике

отбора, о подаваемом участником отбора предложении, иной информации об

участнике отбора, связанной с соответствующим отбором, а также согласие на

обработку персональных данных (для физического лица).

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

(наименование должности (подпись) (фамилия, инициалы)

руководителя некоммерческой

организации)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года М.П. (при наличии)

Приложение 1

к предложению для участия в отборе

на предоставление субсидии

из бюджета городского округа Урай

Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

социально ориентированным некоммерческим

организациям на организацию отдыха детей и молодежи

Календарный план реализации социально значимой программы

на организацию отдыха детей и молодежи

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Решаемая задача | Мероприятие, его содержание, место проведения | Дата начала | Дата окончания | Ожидаемые результаты |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Приложение 2

к предложению для участия в отборе

на предоставление субсидии

из бюджета городского округа Урай

Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

социально ориентированным некоммерческим

организациям на организацию отдыха детей и молодежи

Бюджет социально значимой программы на организацию отдыха

детей и молодежи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование статьи | Общая стоимость (руб.) | Софинансирование (если имеется) (руб.) | Запрашиваемая сумма (руб.) |
| 1. | Расходы на оплату труда штатных работников, включая налог на доходы физических лиц |  |  |  |
| 2. | Выплаты физическим лицам (за исключением индивидуальных предпринимателей) за оказание ими услуг (выполнение работ) по гражданско-правовым договорам, включая налог на доходы физических лиц |  |  |  |
| 3. | Страховые взносы с выплат штатным работникам, физическим лицам по гражданско-правовым договорам |  |  |  |
| 4. | Обслуживание банковских счетов |  |  |  |
| 5. | Офисные расходы (коммунальные услуги, услуги связи, услуги банков, электронный документооборот, почтовые услуги, компьютерное оборудование и программное обеспечение (включая справочно-информационные системы, бухгалтерское программное обеспечение), канцтовары и хозяйственные расходы) |  |  |  |
| 6. | Расходы на проведение мероприятий (приобретение игр, оборудования, расходных материалов, сувенирной продукции, призов, подарков, цветов, костюмов, методической литературы и прочее) |  |  |  |
| 7. | Расходы на укрепление материально-технической базы, необходимые для проведения мероприятий программы |  |  |  |
| 8. | Расходы на аренду помещений |  |  |  |
| 9. | Расходы на транспортные услуги |  |  |  |
| 10. | Расходы на питание |  |  |  |
| 11. | Расходы на страхование |  |  |  |
| 12. | Медицинские расходы (включая медицинское сопровождение, медицинские осмотры, прочее) |  |  |  |
| 13. | Расходы по охране объекта |  |  |  |
| 14. | ИТОГО: |  |  |  |

Приложение 2

к Порядку предоставления субсидии

из бюджета городского округа Урай Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры социально ориентированным

некоммерческим организациям

на организацию отдыха детей и молодежи

Начальнику Управления образования

и молодежной политики города Урай

Заявление о предоставлении субсидии из бюджета городского

округа Урай Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

социально ориентированным некоммерческим организациям

(далее - СОНКО) на организацию отдыха детей и молодежи

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество руководителя СОНКО)

являясь руководителем юридического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу

(наименование СОНКО)

предоставить субсидию из бюджета городского округа Урай Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры на организацию отдыха детей и молодежи в

размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сведения о Получателе: | |
| 1.1. Полное наименование юридического лица в соответствии с учредительными документами | |
| 1.2. Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН): | |
| 2. Адрес Получателя субсидии: | |
|  | |
| 2.1. Юридический и почтовый адрес: | 2.2. Адрес осуществления деятельности: |
| Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N дома \_\_\_\_\_\_\_\_, N к. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N дома \_\_\_\_\_\_\_\_, N к. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. Банковские реквизиты: | |
| р/с (л/с) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  к/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 4. Основной вид экономической деятельности  (в соответствии с кодами [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=1DF85F63B60E968E87199E07EFB544292BFF43206D0FDA28636127572C6555E0AE8519204590665CDF8A869E17ACh1G)): | |
| 5. Номер контактного телефона, факс, адрес электронной почты: | |

Я подтверждаю:

 с условиями и порядком предоставления субсидии ознакомлен и согласен.

 достоверность сведений, содержащихся в представленных мной документах;

 отсутствие факта принятия решения об оказании мне аналогичной поддержки

(поддержки, условия оказания которой совпадают, включая форму, вид

поддержки и цели ее оказания) или истечение сроков ее оказания, на

основании нормативных правовых актов и муниципальных правовых актов города

Урай.

Выражаю согласие на:

 осуществление главным распорядителем как получателем бюджетных средств

проверок соблюдения получателем субсидии порядка и условий предоставления

субсидии, в том числе в части достижения результатов предоставления

субсидии, на осуществление органами муниципального финансового контроля

проверки соблюдения получателем субсидии порядка и условий предоставления

субсидий в соответствии со [статьями 268.1](consultantplus://offline/ref=1DF85F63B60E968E87199E07EFB544292BFD492B6009DA28636127572C6555E0BC85412E42997C5788C5C0CB18C24B06F45E4B6A6291A6h6G) и [269.2](consultantplus://offline/ref=1DF85F63B60E968E87199E07EFB544292BFD492B6009DA28636127572C6555E0BC85412E429B7A5788C5C0CB18C24B06F45E4B6A6291A6h6G) Бюджетного кодекса

Российской Федерации;

 запрос информации, необходимой для принятия решения о предоставлении

субсидии.

О принятом решении прошу меня уведомить (нужное отметить):

 при личном приеме в Управлении образования и молодежной политики

администрации города Урай;

 по почте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ)

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

(наименование должности (подпись) (расшифровка подписи)

руководителя СОНКО)

М.П. (при наличии)

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