|  |  |
| --- | --- |
| Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | В управление экономического  развития и инвестиций администрации  города Благовещенска |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

на предоставление субсидии

Ознакомившись с Порядком предоставления субсидии субъектам малого и среднего предпринимательства, пострадавшим в условиях ухудшения ситуации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

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

(полное наименование субъекта малого и среднего предпринимательства)

сообщаю следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| Полное и сокращенное наименование заявителя, организационно-правовая форма (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя) |  |
| Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) руководителя заявителя (индивидуального предпринимателя) |  |
| ИНН |  |
| ОГРН (ОГРНИП) |  |
| КПП |  |
| ФИО контактного лица, должность |  |
| Номер контактного телефона заявителя |  |
| Электронный адрес заявителя (e-mail) |  |
| Юридический адрес |  |
| Почтовый адрес заявителя |  |
| Место осуществления фактической деятельности юридического лица (индивидуального предпринимателя) |  |
| Основной вид осуществляемой деятельности (с указанием кодов [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=9912D299C92F6E57570DEF8E6C3BB63269CBB620ABFFDFBD32531B9F7476338B97083E0577E272C3B8A06079C7I81BL)) |  |
| Фактически осуществляемые виды деятельности (с указанием кодов [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=9912D299C92F6E57570DEF8E6C3BB63269CBB620ABFFDFBD32531B9F7476338B97083E0577E272C3B8A06079C7I81BL)) |  |
| Процент снижения среднемесячной выручки сложившейся за период с 01.01.2019 по 01.04.2020 |  |
| Применяемая система налогообложения |  |
| Реквизиты для перечисления субсидии, в том числе: |  |
| - наименование банка, в котором открыт расчетный счет |  |
| - расчетный счет |  |
| - корреспондентский счет |  |
| - БИК |  |
| - ИНН |  |
| - КПП |  |
| В случае отказа в предоставлении субсидии направить уведомление: | *(поставить «да» в выбранной строке)* |
| на электронный адрес |  |
| на почтовый адрес |  |

Заполнению подлежат все строки, в случае отсутствия информации ставится прочерк.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу предоставить субсидию | Да (проставляется в нужных строках) | Размер субсидии, рублей |
| Критерии отнесения к пострадавшим субъектам малого и среднего предпринимательства в условиях ухудшения ситуации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19): | | |
| осуществление субъектом малого и среднего предпринимательства деятельности (по основному ОКВЭДу), которая в соответствии с решениями регионального штаба по реализации антикризисных мер для обеспечения устойчивого развития экономики Амурской области относится к сферам деятельности, наиболее пострадавшим в условиях ухудшения ситуации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на 01.03.2020 |  | Х |
| осуществление вида экономической деятельности, среднемесячная выручка по которому с 01.04.2020 не менее чем на 30 % ниже среднемесячной выручки сложившейся за период с 01.01.2019 по 31.03.2020 |  | Х |
| На цели: | | |
| оплата труда работников, определяемая на каждого работника, а также выплата индивидуальному предпринимателю (в случае если получатель поддержки – индивидуальный предприниматель), исходя из минимального размера оплаты труда по состоянию на 01.01.2020, но не более чем за 2 месяца 2020 года |  |  |
| *заявляемое количество сотрудников для расчета субсидии* | Х |  |
| выплата индивидуальному предпринимателю, не имеющему работников, определяемая исходя из минимального размера оплаты труда по состоянию на 01.01.2020, но не более чем за 2 месяца 2020 года |  |  |
| погашение задолженности по оплате коммунальных услуг по платежам, начисленным начиная с 01.04.2020, но не более чем за 2 месяца 2020 года |  |  |
| ИТОГО СУММА СУБСИДИИ: | |  |

Прошу

Предоставляю согласие:

1) на обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление) персональных данных, включая размещение в средствах массовой информации, сети Интернет и социальных сетях, на публикацию сведений в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства - получателей поддержки в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=226D4DD9F6EAF3D29E90829ABED3D8FA68328779924B4CD3C8B18345DDE4E058BDBC75B040BB353C42304F3104h8O6M) Министерства экономического развития Российской Федерации от 31.05.2017 № 262 «Об утверждении Порядка ведения реестров субъектов малого и среднего предпринимательства - получателей поддержки и о Требованиях к технологическим, программным, лингвистическим, правовым и организационным средствам обеспечения пользования указанными реестрами»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

2) на осуществление администрацией города Благовещенск и уполномоченным органом финансового контроля обязательных проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидии.

Руководитель субъекта

малого или среднего

предпринимательства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Настоящим подтверждаю следующее:

1) не являюсь иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых являются государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и представления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

2) не нахожусь в процессе реорганизации, ликвидации, банкротства.

Субъект малого или среднего предпринимательства несет предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации ответственность за недостоверность представленных сведений, повлекшую неправомерное получение бюджетных средств.

Руководитель субъекта

малого или среднего

предпринимательства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

М.П. (при наличии)