Приложение 1

к Порядку определения объема и предоставления

субсидий из бюджета Петропавловск-Камчатского

городского округа социально ориентированным

некоммерческим организациям, не являющимся

муниципальными учреждениями, уставная деятельность

которых связана с предоставлением социальных

услуг ветеранам Великой Отечественной войны

|  |  |
| --- | --- |
|  | В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование некоммерческой организации ) |

**Заявление на предоставление субсидии**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (полное наименование некоммерческой организации)

1. Сведения о руководителе организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

2. Контактная информация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фактический адрес, телефоны, факс, e-mail)

3. Банковские реквизиты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.Количество участников (членов) организации (чел.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Планируемое количество участников мероприятий, проводимых НКО ВОВ при финансовой поддержке с использованием средств субсидии (чел.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Планируемое количество работников НКО ВОВ к реализации   
мероприятий, проводимых при финансовой поддержке с использованием средств субсидии (чел.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Планируемое количество добровольцев, привлекаемых Получателем субсидии к реализации мероприятий, проводимых при финансовой поддержке с использованием средств субсидии (чел.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Перечень планируемых затрат:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Мероприятие | Сумма, рублей |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
|  | ИТОГО: |  |

|  |
| --- |
| 9. Приложение к заявлению:  1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

С Порядком определения объема и предоставления субсидий из бюджета Петропавловск-Камчатского городского округа социально ориентированным некоммерческим организациям, не являющимся муниципальными учреждениями, уставная деятельность которых связана с предоставлением социальных услуг ветеранам Великой Отечественной войны, ознакомлен(на).

Согласен(на) на осуществление проверки главным распорядителем бюджетных средств соблюдения порядка и условий предоставления субсидии, в том числе в части достижения результатов предоставления субсидии, а также проверки органами государственного (муниципального) финансового контроля в соответствии со [статьями 268.1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=465808&dst=3704) и [269.2](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=465808&dst=3722) Бюджетного кодекса Российской Федерации и на включение таких положений в соглашение.

Достоверность представленных документов, в том числе содержащейся в них информации, подтверждаю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель организации: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фамилия, имя, отчество (при наличии) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Бухгалтер организации: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фамилия, имя, отчество (при наличии) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
|  | | |
| Дата составления «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  М.П. | | |