

Приложение 8
к Административному
регламенту
по предоставлению
муниципальной услуги
«Предоставление финансовой
поддержки (субсидий)
субъектам малого и среднего
предпринимательства
в рамках подпрограммы
«Развитие малого
и среднего предпринимательства
в городском округе Химки»
муниципальной программы
городского округа Химки
Московской области
«Предпринимательство
городского округа Химки»
на 2017-2021 годы»

«В Администрацию городского
округа Химки Московской
области»

Заявление на предоставление финансовой поддержки (субсидии)

Мероприятие «Частичная компенсация затрат субъектам малого и среднего предпринимательства, осуществляющим предоставление услуг (производство товаров) в следующих сферах деятельности: социальное обслуживание граждан, услуги здравоохранения, физкультурно-оздоровительная деятельность, реабилитация инвалидов, проведение занятий в детских и молодежных кружках, секциях, студиях, создание и развитие детских центров, производство и (или) реализация медицинской техники, протезно-ортопедических изделий, а также технических средств, включая автотранспорт, материалов для профилактики инвалидности или реабилитации инвалидов, обеспечение культурно-просветительской деятельности (музеи, театры, школы-студии, музыкальные учреждения, творческие мастерские), предоставление образовательных услуг группам граждан, имеющим ограниченный доступ к образовательным услугам, ремесленничество»

Раздел I. Сведения о Заявителе

Полное наименование организации (в том числе организационно правовая форма) /	
---	--

Индивидуальный предприниматель Фамилия Имя Отчество	
Сокращенное наименование организации	
ОГРН/ОГРНИП	
ИНН	
КПП	
Адрес места нахождения (места регистрации)/места жительства (для ИП)	
Адрес места ведения бизнеса	
Реквизиты	
Наименование банка	
Расчетный счет	
Кор / счет	
БИК	
ИНН банка	
КПП банка	
Руководитель	
Фамилия Имя Отчество	
Контактный телефон	

Контактное лицо	
Должность	
Фамилия Имя Отчество	
Контактный телефон	
E-mail	

Раздел II. Расчет размера субсидии

В зависимости от вида затрат:

Вид затрат «Арендные платежи».

№ п/п	Наименование расходов. Арендные платежи В составе должно быть указано: - адрес помещения (здания) - период возмещения	№, дата договора аренды (субаренды)	Месяц, за который производится возмещение	Размер арендной платы в руб.	№ и дата платежного поручения

	ИТОГО				

Вид затрат «Оплата коммунальных услуг».

№ п/п	Наименование расходов. Наименование платежей В составе должно быть указано: - адрес помещения (здания) - период возмещения	№, дата договора с поставщиком коммунальных услуг	Месяц, за который производится возмещение	Размер оплаты, в руб.	№ и дата платежного поручения
	ИТОГО				

Вид затрат «Выкуп помещения».

№ п/п	Наименование расходов. Адрес выкупаемого помещения его площадь	№, дата договора выкуп помещения	Серия, номер и дата выдачи свидетельства о собственности	Стоимость помещения (в соответствии с договором), в руб.	№ и дата платежного поручения
	ИТОГО				

Виды затрат «Текущий ремонт», «Капитальный ремонт», «Реконструкция помещений».

№ пп	Наименование расходов	№, дата договора	Сумма по договору, в руб.	№ и дата платежного поручения	Информация о наличных расчетах (№ и дата чека/товарного чека)

	ИТОГО				

Иные компенсируемые виды затрат.

№ п/п	Наименование расходов	№, дата договора	Сумма по договору, в руб.	№ и дата платежного поручения	Информация о наличных расчетах (№ и дата чека/товарного чека)
	ИТОГО				

Сводный перечень расходов.

№ п/п	Наименование расходов	Сумма, руб.
1	<i>Арендные платежи</i>	
2	<i>Оплата коммунальных услуг</i>	
3	<i>Выкуп помещения</i>	
4	<i>Текущий ремонт</i>	
5	<i>Капитальный ремонт</i>	
6	<i>Реконструкция помещений</i>	
7	<i>Приобретение основных средств (за исключением легковых автотранспортных средств)</i>	
8	<i>Приобретение сырья, расходных материалов и инструментов</i>	
9	<i>Участие в региональных, межрегиональных и международных выставочных и выставочно-ярмарочных мероприятиях</i>	
10	<i>Приобретение оборудования</i>	
11	<i>Повышение квалификации и (или) участие в образовательных программах работников лица</i>	
12	<i>Медицинское обслуживание детей</i>	
13	<i>Приобретение комплектующих изделий при производстве и (или) реализации медицинской техники, протезно-ортопедических изделий</i>	
	Итого	

Раздел III. Гарантии

1. Заявитель сообщает о намерении участвовать в конкурсном отборе на получении субсидии на условиях, установленных законодательством Российской Федерации и законодательством Московской области и подтверждает соответствие критериям и требованиям, установленным Федеральным законом от 24.07.2014 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» и муниципальной программой по поддержке и развитию малого и среднего предпринимательства (наименование муниципальной программы и НПА, утверждающего данную программу).

2. Заявитель дает свое согласие на осуществление главным распорядителем (распорядителем) бюджетных средств Администрации (наименование органа местного самоуправления) и органами муниципального финансового контроля проверок (обследований), в том числе выездных, документов и (или) сведений, представленных для получения субсидии, и запрос информации, уточняющей представленные в Заявке сведения, в том числе у юридических и физических лиц, упомянутых в Заявке.