Приложение 2

Форма

На бланке организации

Начальнику Управления

социальной защиты населения

Депсоцразвития Югры

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВКА

на участие в конкурсном отборе на предоставление из бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры субсидии некоммерческой организации, не являющейся государственным (муниципальным) учреждением, на финансовое обеспечение затрат, связанных с предоставлением социальных услуг в сфере социального обслуживания (в форме социального обслуживания на дому, полустационарной, стационарной форме, срочных социальных услуг – нужное подчеркнуть)

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

(наименование некоммерческой организации)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. руководителя)

ходатайствует о предоставлении субсидии на финансовое обеспечение затрат, связанных с предоставлением социальных услуг в сфере социального обслуживания (в форме социального обслуживания на дому, полустационарной, стационарной форме, срочных социальных услуг – нужное подчеркнуть) на территории\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование муниципального образования, на территории которого планируется предоставление социальных услуг)

Некоммерческая организация с порядком и условиями предоставления субсидии ознакомлена.

Сообщаю, что по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование некоммерческой организации)

соответствует условиям и требованиям, установленным [Порядком](#P31) предоставления из бюджета автономного округа субсидий некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, на финансовое обеспечение затрат, связанных с предоставлением социальных услуг в сфере социального обслуживания, предусмотренным государственной программой автономного округа «Социальное и демографическое развитие», утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 05.10.2018 № 339-п:

не имеет неисполненную обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

не имеет просроченной задолженности по возврату в бюджет автономного округа субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иной просроченной задолженности перед бюджетом автономного округа;

не находится в процессе реорганизации, ликвидации, банкротства;

не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является 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%.

Для участия в конкурсном отборе прилагаются следующие документы:

1) копия документа, подтверждающего полномочия лица, представляющего документы, действовать от имени некоммерческой организации на \_\_\_\_ л. в 1 экз.;

2) копии учредительных документов некоммерческой организации на \_\_\_\_\_ л. в 1 экз.;

3) информацию о персональном составе работников с приложением копий документов, подтверждающих профессиональный уровень, трудовую деятельность специалистов на \_\_\_\_\_ л. в 1 экз.;

4) информацию о планируемом расходовании денежных средств на финансовое обеспечение предоставления социальных услуг в сфере социального обслуживания на \_\_\_\_\_ л. в 1 экз.

Сокращенное наименование организации:

Реквизиты организации:

Место нахождения организации:

Юридический адрес:

Почтовый адрес:

Телефон, факс, адрес электронной почты:

Банковские реквизиты

ИНН/КПП

Расчетный счет

БИК

Наименование банка

[ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=8E69FEA0640753069AD8956A19F6DECD8D2763869DF1DC14D06283F09933CAD)

[ОКТМО](consultantplus://offline/ref=8E69FEA0640753069AD8956A19F6DECD8E2A67889DF6DC14D06283F09933CAD)

Руководитель

некоммерческой организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_