Форма

На бланке организации

Министру

социальной политики

Свердловской области

**Информация о фактически произведенных и документально подтвержденных затратах на мероприятия, связанные с техническим перевооружением производства в целях сохранения и модернизации рабочих мест для инвалидов**

Перечень фактически произведенных в \_\_\_\_\_\_\_\_году и документально подтвержденных затрат, связанных с техническим перевооружением производства в целях сохранения и модернизации рабочих мест для инвалидов (далее – затраты):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер строки | Наименование расходов | Единица измерения | Количество | Сумма без учета НДС(рублей) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Итого |  |  |  |
|  | Сумма заявленных к возмещению затрат (сумма субсидии) без учета НДС составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (процентов) |

Руководитель организации

или уполномоченное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.