Форма

На бланке организации

 Министру

 социальной политики

 Свердловской области

**ЗАЯВКА**

**на получение субсидии**

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

(указывается полное наименование организации)

Прошу рассмотреть заявку на получение субсидии на частичное возмещение затрат, связанных с техническим перевооружением производства в целях сохранения и  модернизации рабочих мест для инвалидов, в соответствии с [Порядком](#P37) предоставления субсидий из областного бюджета организациям, расположенным на территории Свердловской области, единственным учредителем которых являются общероссийские общественные организации инвалидов, на частичное возмещение затрат, связанных с техническим перевооружением производства в целях сохранения и модернизации рабочих мест для инвалидов, утвержденным Постановлением Правительства Свердловской области от  29.06.2017 № 457-ПП «Об утверждении Порядка предоставления субсидий из областного бюджета организациям, расположенным на территории Свердловской области, единственным учредителем которых являются общероссийские общественные организации инвалидов, на частичное возмещение затрат, связанных с техническим перевооружением производства в целях сохранения и модернизации рабочих мест для инвалидов» (далее - Порядок), в сумме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

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

 (полное наименование организации)

соответствует условиям, установленным [пунктом 6](#P62) Порядка.

Сокращенное наименование организации:

Реквизиты организации:

Место нахождения:

Юридический адрес:

Почтовый адрес:

Телефон, факс, e-mail:

Банковские реквизиты:

ИНН/КПП

р/сч:

БИК:

Наименование банка:

ОКВЭД:

ОКТМО:

Перечень прилагаемых к заявке документов:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Руководитель организации

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

 (должность) (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.