Приложение N 1

к Порядку предоставления субсидий

из окружного бюджета поставщикам социальных услуг,

которые включены в реестр поставщиков социальных

услуг Ямало-Ненецкого автономного округа,

но не участвуют в выполнении

государственного задания (заказа)

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

На бланке поставщика

В департамент социальной защиты

населения Ямало-Ненецкого

автономного округа

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении субсидии из окружного бюджета поставщикам

социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков

социальных услуг Ямало-Ненецкого автономного округа,

но не участвуют в выполнении государственного

задания (заказа)

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

 (указывается полное наименование поставщика в соответствии с уставом)

 Прошу предоставить субсидию в соответствии с Порядком предоставления субсидий из окружного бюджета поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Ямало-Ненецкого автономного округа, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа).

 Сообщаю, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

 (наименование поставщика социальных услуг)

1) включен в реестр поставщиков социальных услуг Ямало-Ненецкого автономного округа, но не участвует в 20\_\_ году в выполнении государственного задания (заказа) за счет средств окружного бюджета;

2) предоставляет социальные услуги по \_\_\_\_\_\_ решениям о признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании (\_\_\_\_\_ сертификатам) на основании заключенных договоров;

3) не находится в стадии реорганизации, банкротства, ликвидации (не находится в стадии прекращения деятельности в качестве индивидуального предпринимателя);

4) не получает и обязуется на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения, не получать средства из соответствующего бюджета бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с иными нормативными правовыми актами, муниципальными правовыми актами на цели, связанные с предоставлением социальных услуг;

5) отсутствует задолженность по возврату в окружной бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, в том числе предоставленных в соответствии с иными правовыми актами, и (или) иной просроченной задолженности перед окружным бюджетом;

6) не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которых 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 предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов.

Настоящим подтверждаю достоверность сведений и документов, представленных в составе заявления о предоставлении субсидии из окружного бюджета.

Реквизиты поставщика:

Место нахождения:

Банковские реквизиты:

ИНН/КПП

Р/сч.:

БИК:

Наименование банка:

ОКВЭД:

 Прилагаю документы:

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

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

 3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Руководитель поставщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (Ф.И.О.)

 МП

---------------------------------------------------------------------------

 (заполняется специалистом департамента)

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование поставщика)

зарегистрировано под N \_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (должность) (подпись) (расшифровка)

 *Постановление Правительства ЯНАО от 28.09.2018 N 1007-П "О предоставлении субсидий из окружного бюджета в целях получения компенсации поставщиками социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Ямало-Ненецкого автономного округа, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа), и сертификатов на получение социальных услуг" (вместе с "Порядком предоставления субсидий из окружного бюджета поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Ямало-Ненецкого автономного округа, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа)", "Порядком предоставления сертификата на получение социальных услуг") {КонсультантПлюс}*