**Заявление на участие в конкурсном отборе**

**на предоставление субсидий общественным организациям инвалидов на финансовое обеспечение деятельности по реабилитации инвалидов по слуху**

|  |
| --- |
|  |

(полное наименование общественной организации)

|  |  |
| --- | --- |
| Сокращенное наименование некоммерческой организации, не являющейся муниципальным учреждением |  |
| Организационно-правовая форма |  |
| Сведения о государственной регистрации юридического лица | |
| Дата внесения записи о создании в  Единый государственный реестр  юридических лиц |  |
| Основной государственный  регистрационный номер (ОГРН) |  |
| Код по общероссийскому  классификатору продукции (ОКПО) |  |
| Код(ы) по общероссийскому  классификатору внешнеэкономической  деятельности (ОКВЭД) |  |
| Индивидуальный номер  налогоплательщика (ИНН) |  |
| Код причины постановки на учет (КПП) |  |
| Номер расчетного счета |  |
| Наименование банка |  |
| Банковский идентификационный код (БИК) |  |
| Номер корреспондентского счета |  |
| Адрес (место нахождения) постоянно  действующего органа некоммерческой организации, не являющейся муниципальным учреждением |  |
| Почтовый адрес |  |
| Телефон (факс) |  |
| Сайт в сети Интернет |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Наименование должности руководителя |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя |  |
| Численность работников |  |
| Численность добровольцев |  |
| Численность учредителей (участников, членов) |  |
| Общая сумма денежных средств,  полученных некоммерческой  организацией, не являющейся муниципальным учреждением в предыдущем году, из  них: |  |
| взносы учредителей (участников,  членов) |  |
| гранты и пожертвования юридических  лиц |  |
| пожертвования физических лиц |  |
| средства, предоставленные  из федерального бюджета, бюджетов  субъектов Российской Федерации,  местных бюджетов |  |
| доход от целевого капитала |  |

|  |
| --- |
| Информация о видах деятельности, осуществляемых некоммерческой организацией |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Информация о мероприятиях, представляемых в составе заявки на участие в конкурсном отборе | |
| Запрашиваемый размер субсидии |  |
| Предполагаемая сумма софинансирования программы |  |

Достоверность информации (в том числе документов), представленной в составе заявки на участие в конкурсном отборе, подтверждаю.

С критериями конкурсного отбора и предоставления субсидии на финансовое обеспечение деятельности некоммерческой организации, не являющейся муниципальным учреждением, по реабилитации инвалидов по слуху.

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

(наименование должности (подпись) (фио)

руководителя организации)