**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 вЕдиный государственный реестрюридических лиц |  |
| Основной государственныйрегистрационный номер (ОГРН) |  |
| Код по общероссийскомуклассификатору продукции (ОКПО) |  |
| Код(ы) по общероссийскомуклассификатору внешнеэкономическойдеятельности (ОКВЭД) |  |
| Индивидуальный номерналогоплательщика (ИНН) |  |
| Код причины постановки на учет (КПП) |  |
| Номер расчетного счета |  |
| Наименование банка |  |
| Банковский идентификационный код (БИК) |  |
| Номер корреспондентского счета |  |
| Адрес (место нахождения) постояннодействующего 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 некоммерческойорганизацией, не являющейся муниципальным учреждением в предыдущем году, изних: |  |
| взносы учредителей (участников,членов) |  |
| гранты и пожертвования юридическихлиц |  |
| пожертвования физических лиц |  |
| средства, предоставленныеиз федерального бюджета, бюджетовсубъектов 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)