Приложение

к Порядку

предоставления субсидий

из областного бюджета

социально ориентированным

некоммерческим организациям

на материальное поощрение

активных работников социально

ориентированных некоммерческих

организаций и добровольцев

(Форма)

**ЗАЯВКА**

**на предоставление субсидии из областного бюджета**

**на материальное поощрение активных работников социально**

**ориентированных некоммерческих организаций и добровольцев**

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

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

(название организации)

Прошу рассмотреть возможность предоставления субсидии из областного бюджета в соответствии с постановлением Правительства Магаданской области от 2 июля 2015 г. N 428-пп "Об утверждении Порядка предоставления субсидий из областного бюджета социально ориентированным некоммерческим организациям на материальное поощрение активных работников социально ориентированных некоммерческих организаций и добровольцев".

Наша организация в текущем году:

а) Празднует юбилейную дату со дня образования СО НКО;

б) Приняла активное участие во всероссийском мероприятии, поощрение за которое утверждено приказом Министерства.

*(выбрать* ***только один*** *вариант)*

К материальному поощрению представляются следующие работники и волонтер СОНКО:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N п/п** | **ФИО** | **Должность в СОНКО** | **Характеристика конкретных заслуг претендента** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

Настоящим подтверждаю, что на дату подачи заявки в министерство

внутренней, информационной и молодежной политики Магаданской области \_\_\_\_\_\_

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

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

(*полное наименование организации)*

1) организация не находится в процессе реорганизации, ликвидации, в отношении организации не введена процедура банкротства, деятельность организации не планируется приостанавливать;

2) у организации отсутствует просроченная задолженность по возврату в бюджет Магаданской области субсидий, бюджетных инвестиций, предоставляемых в том числе, в соответствии с иными правовыми актами;

3) организация не является получателем средств из бюджета Магаданской области в соответствии с иными нормативными правовыми актами на заявленные цели;

4) организация не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого 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.

Подтверждаю согласие на осуществление министерством внутренней, информационной и молодежной политики Магаданской области и органами государственного финансового контроля Магаданской области проверок соблюдения условий получения субсидии, целей и порядка предоставления субсидии.

**Банковские реквизиты для перечисления субсидии:**

Полное наименование организации

ИНН/КПП

р/с

Наименование банка к/с

БИК банка

Подтверждаю, что сведения, указанные в заявлении и прилагаемых к ней документах, являются достоверными.

Согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информации об организации, о подаваемой организацией заявке, иной информации об организации, связанной с проведением отбора предоставляем.

К Заявке прилагаю:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (наименование должности руководителя социально ориентированной некоммерческой организации) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  | М.П. |  |  |