|  |
| --- |
| ФОРМА ЗАЯВКИна участие в конкурсном отборе социально ориентированныхнекоммерческих организаций, осуществляющих социальную поддержкуи защиту ветеранов войны, труда, Вооруженных сил, правоохранительныхорганов, жителей блокадного Ленинграда и бывших малолетних узниковфашистских лагерей по предоставлению субсидий*Приложение 1* *к Порядку* *ие 1**;рса*1 |
| Название проекта |  |
| Направление проекта |  |
| Наименование организации-заявителя (полное наименование в соответствии со свидетельством о регистрации) |  |
| Руководитель организации-заявителя (Ф.И.О., должность, контактные телефоны, факс, адрес электронной почты) |  |
| Руководитель проекта (Ф.И.О., должность, контактные I телефоны, факс, адрес электронной почты) |  |
| Другие исполнители проекта (Ф.И.О., должность, контактные телефоны, факс, адрес электронной почты) |  |
| Сроки реализации проекта | датаначала | датаокончания |
| Аннотация проекта | (не более 100 - 150 слов) |
| Запрашиваемые средства гранта |  |
| Общий бюджет проекта |  |
| **1. Информация об организации** |
| Полное наименование организации (согласно свидетельству о регистрации) |   |
| Дата регистрации (при создании до 1 июля 2002 г.) |  |
| Дата внесения записи о создании в Единый государственный реестр юридических лиц (при создании после 1 июля 2002 г.) |  |
| Основной государственный регистрационный номер (ОГРН) |  |
| Код(ы) по Общероссийскому классификатору внешнеэкономической деятельности (ОКВЭД) |  |
| Руководитель организации (Ф.И.О., должность, контактные телефоны, факс, адрес электронной почты) |  |
| Юридический адрес организации |  |
| Фактический адрес организации |  |
| Реквизиты организации: ИНННазвание учреждения банкаНомер расчетного счетаКорреспондентский счетБИКОКПОКПП |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ОКТМО |  |
| Основные виды деятельности организации |  |
| Имеет ли организация опыт работы по грантам |  |
| Партнерские отношения (если проект совместный, указать информацию об организациях-партнерах - название организации, адрес, телефон, роль в реализации проекта, Ф.И.О. лица, ответственного за проект, должность и номер телефона) |  |

2. Информация о проекте

|  |  |
| --- | --- |
| Название проекта |  |
| Проблема, на решение которой направлен проект, ее актуальность, целевая аудитория проекта |  |
| Цель проекта |  |
| Задачи проекта |  |
| Ожидаемые результаты проекта |  |
| Устойчивость проекта (развитие деятельности организации в этом направлении после выполнения проекта; источники финансирования этой деятельности; перспективы развития организации после выполнения проекта) |  |
| Способы распространения информации о проекте |  |

Календарный план выполнения мероприятий по реализации проекта (план выполнения запланированных мероприятий с указанием сроков и ожидаемые итоги)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nп/п | Наименованиемероприятий | Сроки исполнения | Ожидаемые итоги |
|  |  |  |  |

Смета расходов по проекту (каждая статья расходов должна быть подробно обоснована в пояснениях к статьям и должна соотноситься с календарным планом, все затраты исчисляются в рублях)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Статьи расходов | Запрашиваемыесредствамуниципальногогранта | Вкладзаявителя | Средства из других источников | Общиерасходы |
| … |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| Итого: |  |  |  |  |  |

 Подтверждаю, что не являюсь получателем средств из областного бюджета на

основании иных нормативных правовых актов Ленинградской области на цели, указанные в [пункте 3](http://base.garant.ru/405260447/#block_1003) Порядка;

 Даю согласие на осуществление Комитетом проверки соблюдения порядка и условий предоставления субсидии, в том числе в части достижения результатов предоставления субсидии, а также проверки органом государственного финансового контроля Ленинградской области соблюдения порядка и условий предоставления субсидии в соответствии со [статьями 268.1](http://base.garant.ru/12112604/e6a33153f2d3918a7324f5124f881036/#block_2681) и [269.2](http://base.garant.ru/12112604/429a92d1a7ee24526a4d59ec5b95c569/#block_2692) Бюджетного кодекса Российской Федерации и на включение таких положений в соглашение о предоставлении

субсидии;

 Даю согласие на обработку персональных данных, указанных в заявке на конкурсный отбор;

 Достоверность сведений, указанных в представленных документах, подтверждаю.

Руководитель организации

\_\_\_\_\_\_подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_расшифровка

« » \_20 год

**Согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации о заявителе, о подаваемой заявителем заявке, об объеме предоставляемой субсидии, иной информации связанной с конкурсным отбором**

В соответствии с порядком определения объема и предоставления субсидий социально ориентированным некоммерческим организациям, на основании постановления Правительства Российской Федерации от 18.09.2020 №1492 «Об общих требованиях к нормативным правовым актам, муниципальным правовым актам, регулирующим предоставление субсидий, в том числе грантов в форме субсидий юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям, а так же физическим лицам – производителям товаров, работ, услуг, и о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации»,

|  |
| --- |
|  |
| (наименование организации, ИНН) |
| в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(должность, фамилия, имя, отчество) | , |
|  |
| действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | , |
| (наименование документа, дата) |  |
| даю согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информации о СОНКО, о подаваемой заявке СОНКО, об объеме предоставляемой субсидии СОНКО и иной информации о СОНКО, связанной с конкурсным отбором. |
|  |
| Заявитель |  |  |  |  |  |
|  | (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

Председателю комитета по опеке и попечительству администрации МО «Всеволожский муниципальный район»

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование СО НКО)

ЗАЯВКА

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

(наименование юридического лица, ИНН, юридический адрес,

почтовый адрес, контактный телефон)

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

просит предоставить субсидию в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, согласно

 (сумма прописью)

соглашения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(на « « квартал 20\_\_\_\_\_года) на следующие банковские

реквизиты:

 Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ИНН/КПП банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Корреспондентский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [БИК](http://base.garant.ru/555333/) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись расшифровка

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_год

МП