Приложение 1

к Объявлению о проведении отбора получателей

субсидии на реализацию социальных проектов,

направленных на преодоление социальной

разобщенности в обществе путем поддержки

деятельности коллективов инклюзивного танца

В управление социальной политики Липецкой области

Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

ЗАЯВКА

на получение субсидии

Ознакомившись с условиями предоставления субсидии,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование некоммерческой организации)*

претендует на получение субсидии социально ориентированным некоммерческим организациям на реализацию социальных проектов, направленных на преодоление социальной разобщенности в обществе путем поддержки деятельности коллективов инклюзивного танца.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование некоммерческой организации -заявителя, ИНН, КПП: |  |
| 2. | Основные направления деятельности некоммерческой организации в соответствии с Уставом: |  |
| 3. | Опыт работы в качестве коллектива инклюзивного танца (наличие проведенных мероприятий): |  |
| 4. | Охват целевой аудитории (указать количество инвалидов, принимающих участие в проекте, их возрастные группы и категории): |  |
| 5. | Цель, на которую будет использована субсидия: |  |
| 6. | Общая сумма планируемых расходов на реализацию проекта (прописью), рублей: |  |
| 7. | Запрашиваемый размер субсидии (прописью), рублей: |  |
| 8. | Предполагаемая сумма софинансирования (собственных средств) проекта (прописью), рублей: |  |
| 9. | Ф.И.О. (полностью) руководителя некоммерческой организации, контактный телефон: |  |
| 10. | Ф.И.О. (полностью) бухгалтера некоммерческой организации, контактный телефон: |  |
| 11. | Сведения о некоммерческой организации: |  |
| 11.1 | Организационно-правовая форма организации |  |
| 11.2 | Дата, место и орган регистрации |  |
| 11.3 | Учредители и численность участников (физические или юридические лица) |  |
| 11.4 | Территория деятельности организации |  |
| 11.5 | Срок деятельности организации (с какого года, с учетом правопреемственности) |  |
| 11.6 | Юридические реквизиты: адрес (с индексом), телефон, факс |  |
| 11.7 | Почтовые реквизиты: адрес (с индексом), телефон, факс, электронная почта |  |
| 11.8 | Содержание аппарата управления организацией. Количество штатных единиц, источник финансирования |  |
| 11.9 | Имеющиеся средства и ресурсы организации Описание средств и ресурсов, которыми располагает организация (помещения, транспорт, связь и коммуникация, оборудование, технические средства и др.), и их оценка в рублях |  |
| 12. | Перечень прилагаемых документов. |  |

Настоящим подтверждаем достоверность предоставленной информации.

Подпись руководителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью)

Подпись бухгалтера: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

М.П.

Дата составления: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Согласен на проведение управлением социальной политики Липецкой области, органами государственного финансового контроля Липецкой области в отношении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидии.

Достоверность информации (в том числе документов), представленной в составе заявки, а также отсутствие просроченной (неурегулированной) задолженности перед областным бюджетом подтверждаю.

Подтверждаю, что не являюсь получателем средств областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами области на проведение мероприятий на реализацию социального проекта, направленного на преодоление социальной разобщенности в обществе путем поддержки деятельности коллективов инклюзивного танца в текущем финансовом году.

Подтверждаю, что участник отбора ознакомлен с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", права и обязанности в области защиты персональных данных разъяснены.

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

(наименование должности руководителя (подпись) (фамилия, инициалы)

некоммерческой организации)

Уведомление прошу направить следующим способом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

М.П.