### ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### к Порядку определения объема и предоставления субсидии социально ориентированным некоммерческим организациям инвалидов на оказание финансовой поддержки из бюджета Саткинского муниципального района

Форма

Начальнику Управления социальной защиты населения администрации Саткинского муниципального района

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

(Ф.И.О начальника)

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование организации, Ф.И.О. руководителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

на участие в конкурсном отборе на предоставление социально ориентированным некоммерческим организациям инвалидов субсидии из бюджета Саткинского муниципального района на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением уставной деятельности

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | |
| (полное наименование некоммерческой организации) | |
|  |  |
| Сокращенное наименование некоммерческой организации |  |
| Организационно-правовая форма |  |
| Дата регистрации |  |
| Дата внесения записи о создании в Единый государственный реестр юридических лиц |  |
| Основной государственный регистрационный номер |  |
| Код по [общероссийскому классификатору продукции](http://www.gosfinansy.ru/#/document/99/9035534/) (ОКПО) |  |
| Код(ы) по общероссийскому классификатору внешнеэкономической деятельности ([ОКВЭД](http://www.gosfinansy.ru/#/document/99/1200110162/)) |  |
| 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 |  |
| Почтовый адрес |  |
| Телефон |  |
| Сайт в сети Интернет |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Наименование должности руководителя |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя |  |
| Численность работников |  |
| Общая сумма денежных средств, полученных некоммерческой организацией 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** | | |
|  | | |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **Краткое описание мероприятий, для финансового обеспечения которых запрашивается субсидия** |
|  |

Достоверность информации (в том числе документов), представленной в составе заявления на предоставление субсидии, подтверждаю.  
  
С условиями конкурсного отбора и порядка предоставления субсидии ознакомлен (на) и согласен (на). Даю согласие на обработку персональных данных, указанных в заявлении.

Перечень прилагаемых документов:

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

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

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

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение:

1. Согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации об участнике отбора, о подаваемом участником отбора заявлении, иной информации об участнике отбора, связанной с проведением отбора;
2. Согласие на проведение проверок;
3. Декларация об отсутствии задолженности по возврату в бюджет;
4. Справка о не получении средств;
5. Справка об отсутствии учредителей, которые являются иностранными юридическими лицами.

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

Приложение 1

к заявлению на участие в конкурсном отборе на предоставление социально ориентированным некоммерческим организациям инвалидов субсидии из бюджета Саткинского муниципального района на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением уставной деятельности

СОГЛАСИЕ

на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации об участнике отбора, о подаваемом участником отбора заявлении, иной информации об участнике отбора, связанной с проведением отбора

В соответствии с Порядком определения объема и предоставления субсидии социально ориентированным некоммерческим организациям инвалидов на оказание финансовой поддержки из бюджета Саткинского муниципального района, утвержденным постановлением Администрации Саткинского муниципального района от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

(наименование СОНКО, ИНН)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование документа, дата)

дает согласие Управлению социальной защиты населения администрации Саткинского муниципального района на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации как об участнике отбора, о подаваемом заявлении и иной информации, связанной с отбором.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель |  |  |  |  |  |
| МП  (при наличии) | (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | | | | |

Приложение 2

к заявлению на участие в конкурсном отборе на предоставление социально ориентированным некоммерческим организациям инвалидов субсидии из бюджета Саткинского муниципального района на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением уставной деятельности

СОГЛАСИЕ

на проведение проверок

В соответствии с Порядком определения объема и предоставления субсидии социально ориентированным некоммерческим организациям инвалидов на оказание финансовой поддержки из бюджета Саткинского муниципального района, утвержденным постановлением Администрации Саткинского муниципального района от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

(наименование СОНКО, ИНН)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование документа, дата)

дает согласие на осуществление Управлением социальной защиты населения администрации Саткинского муниципального района, а также уполномоченными органами финансового контроля обязательных проверок соблюдения целей, условий, и порядка предоставления субсидии и соблюдение запрета приобретения за счет средств субсидии иностранной валюты.

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель |  |  |  |  |  |
| МП  (при наличии) | (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | | | | |

Приложение 3

к заявлению на участие в конкурсном отборе на предоставление социально ориентированным некоммерческим организациям инвалидов субсидии из бюджета Саткинского муниципального района на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением уставной деятельности

ДЕКЛАРАЦИЯ

об отсутствии задолженности по возврату в бюджет

В соответствии с Порядком определения объема и предоставления субсидии социально ориентированным некоммерческим организациям инвалидов на оказание финансовой поддержки из бюджета Саткинского муниципального района, утвержденным постановлением Администрации Саткинского муниципального района от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

(наименование СОНКО, ИНН)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование документа, дата)

подтверждает отсутствие просроченной задолженности по возврату в бюджет Саткинского муниципального района субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных, в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иная просроченная задолженность перед муниципальным бюджетом.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель |  |  |  |  |  |
| МП  (при наличии) | (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | | | | |

Приложение 4

к заявлению на участие в конкурсном отборе на предоставление социально ориентированным некоммерческим организациям инвалидов субсидии из бюджета Саткинского муниципального района на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением уставной деятельности

Справка

о не получении средств

В соответствии с Порядком определения объема и предоставления субсидии социально ориентированным некоммерческим организациям инвалидов на оказание финансовой поддержки из бюджета Саткинского муниципального района, утвержденным постановлением Администрации Саткинского муниципального района от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

(наименование СОНКО, ИНН)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование документа, дата)

подтверждает, что не является получателем средств из областного и районного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами, на цели:

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

(наименование субсидии)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель |  |  |  |  |  |
| МП  (при наличии) | (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | | | | |

Приложение 5

к заявлению на участие в конкурсном отборе на предоставление социально ориентированным некоммерческим организациям инвалидов субсидии из бюджета Саткинского муниципального района на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением уставной деятельности

Справка

об отсутствии учредителей, которые являются иностранными юридическими лицами

В соответствии с Порядком определения объема и предоставления субсидии социально ориентированным некоммерческим организациям инвалидов на оказание финансовой поддержки из бюджета Саткинского муниципального района, утвержденным постановлением Администрации Саткинского муниципального района от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

(наименование СОНКО, ИНН)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование документа, дата)

подтверждает, отсутствие учредителей, которые являются иностранными юридическими лицами, а также российскими юридическими лицами, в уставном (складочном) капитале которых доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утвержденный 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 совокупности превышает 50 процентов.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель |  |  |  |  |  |
| МП  (при наличии) | (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | | | | |