Форма 1

|  |
| --- |
| В комиссию по проведению конкурса на предоставление из бюджета ЗАТО Северск субсидии юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям на частичное возмещение затрат, связанных с организацией работы аптеки (аптечного пункта) в ночное время |

ЗАЯВЛЕНИЕ

на участие в конкурсе на предоставление из бюджета ЗАТО Северск субсидии юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям на частичное возмещение затрат, связанных
с организацией работы аптеки (аптечного пункта) в ночное время

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

(полное наименование юридического лица или Ф.И.О. (отчество - при наличии)

индивидуального предпринимателя)

сообщает о своем согласии участвовать в конкурсе на условиях и в порядке, установленных Положением о предоставлении из бюджета ЗАТО Северск субсидии юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям на частичное возмещение затрат, связанных с организацией работы аптеки (аптечного пункта) в ночное время», утвержденным постановлением Администрации, ЗАТО Северск от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (далее - Положение) и направляет настоящую заявку.

 Представляю следующую информацию:

1. Юридический адрес (для заявителя – юридического лица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (индекс, город, улица, дом, корпус, строение, офис, квартира).

2. Почтовый адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или место жительства индивидуального предпринимателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(индекс, город, улица, дом, корпус, строение, офис, квартира)

3. Должность, Ф.И.О. руководителя (для заявителя – юридического лица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Паспортные данные индивидуального предпринимателя (руководителя заявителя) серия\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (орган)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

5. Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации юридического лица (ОГРН) или индивидуального предпринимателя (ОГРНИП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

орган регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6. Идентификационный номер налогоплательщика (юридического лица, индивидуального предпринимателя) (ИНН)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7. Контактные телефоны: рабочий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, сотовый\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Почтовый адрес аптеки (аптечного пункта) заявителя, в котором планируется организация работы в ночное время\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Адрес электронной почты заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. Контактное лицо/лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

9. Банковские реквизиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

10. Опыт работы заявителя в сфере фармацевтической деятельности (дата регистрации лицензии на осуществление фармацевтической деятельности в аптеке (аптечном пункте) (месте нахождения лицензиата), в котором планируется организация работы в ночное время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

11. Режим работы аптеки (аптечного пункта) заявителя), в которой планируется организация работы в ночное время\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Срок проведения инвентаризации, предусмотренный в учетной политике заявителя в году получения субсидии, составляет \_\_\_\_календарных дней;

12. Заявитель на дату подачи настоящего заявления:

1) является/не является субъектом малого предпринимательства в соответствии
с Федеральным законом от 24 июля 2007 года № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» (нужное подчеркнуть);

2) не находится/находится в процессе реорганизации, ликвидации, в отношении него
не введена/введена процедура банкротства, деятельность получателя субсидии
не приостановлена/приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (для юридических лиц), не прекратил/прекратил деятельность
в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей) (нужное подчеркнуть);

3) имеет/не имеет неисполненную обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

4) имеет/не имеет просроченную задолженность по возврату в бюджет ЗАТО Северск субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными муниципальными правовыми актами, а также иную просроченную (неурегулированную) задолженность по денежным обязательствам перед ЗАТО Северск;

5) не является/является иностранным юридическим лицом, в том числеместом регистрации которого является государство или территория, включенныев утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации переченьгосударств и территорий, используемых для промежуточного (офшорного)владения активами в Российской Федерации (далее - офшорные компании), атакже российским юридическим лицом, вуставном (складочном) капиталекоторого доля прямого или косвенного (через третьих лиц) участия офшорныхкомпаний в совокупности превышает 25 процентов (если иное непредусмотренозаконодательством Российской Федерации). При расчете доли участия офшорныхкомпаний в капитале российских юридических лиц не учитывается прямое и(или) косвенное участие офшорных компаний в капитале публичных акционерныхобществ (в том числе со статусом международной компании), акции которыхобращаются на организованных торгах в Российской Федерации, а такжекосвенное участие таких офшорных компаний в капитале других российскихюридических лиц, реализованное через участие в капитале указанных публичныхакционерных обществ;

6) заявитель получает/не получает средства из федерального бюджета (бюджета Томской области, бюджета ЗАТО Северск), из которого планируется предоставление субсидии в соответствии с Положением, на основании иных нормативных правовых актов Российской Федерации (нормативных правовых актов Томской области, правовых актов ЗАТО Северск) на цели, установленные пунктом 3 Положения (нужное подчеркнуть);

7) не допускал/допускал нарушений порядка и условий оказания финансовой поддержки (субсидий, грантов), предоставления микрозаймов на территории ЗАТО Северск или с даты признания заявителя допустившим нарушение порядка и условий оказания поддержки, в том числе не обеспечившим целевого использования средств поддержки, прошло/не прошло 3 года (нужное подчеркнуть);

8) заявитель осуществляет/не осуществляет экономическую деятельность
по розничной торговле лекарственными препаратами по коду 47.73 Общероссийского классификатора видов экономической деятельности ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2), принятого
и введенного в действие приказом Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст, в г. Северске;

9) заявитель имеет действующую лицензию на осуществление фармацевтической деятельности в аптеке (аптечном пункте) (месте нахождения лицензиата), в котором планируется организация работы в ночное время.

13. Заявитель имеет работников в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_ человек, без учета работников, выполняющих обязанности по договорам гражданско-правового характера, срочным трудовым договорам, без внутреннего совместительства.

14. Официальный сайт аптеки (аптечного пункта) заявителя (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

15. Заявитель обязуется обеспечить достижение следующего результата предоставления субсидии: организация в г. Северске работы одной аптеки (одного аптечного пункта) в ночное время на период \_\_\_\_\_месяцев.

16. Заявитель дает согласие на осуществление ГРБС и органами муниципального финансового контроля проверок соблюдения ими условий, целей и порядка предоставления субсидии и включение указанного условия в Договор о предоставлении субсидии.

17. Заявитель дает согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» об

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование заявителя, ИНН)

как участнике конкурса (в случае допуска его к участию в конкурсе) или как заявителе, получившим отказ в допуске к участию в конкурсе на предоставление из бюджета ЗАТО Северск субсидии юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям на частичное возмещение затрат, связанных с организацией работы аптеки (аптечного пункта)
в ночное время.

Настоящим гарантирую, что вся информация, представленная в заявке на участие
в конкурсе, достоверна.

Подтверждаю свое согласие с порядком проведения конкурса.

Со всеми условиями проведения конкурса ознакомлен, их понимаю и согласен с ними.

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

 (наименование должности (подпись) (расшифровка подписи)

руководителя юридического лица,

 уполномоченного лица

 по доверенности, Ф.И.О.

индивидуального предпринимателя)

М.П.

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