Приложение 2

к письму Комитета по здравоохранению

администрации Ханты-Мансийского района

ЗАЯВКА

НА УЧАСТИЕ В КОНКУРСНОМ ОТБОРЕ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИЙ (ГРАНТОВ)

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

(полное наименование некоммерческой организации)

|  |  |
| --- | --- |
| Дата регистрации (при  создании до 1 июля 2002  года) |  |
| Дата внесения записи о  создании в Единый  государственный реестр  юридических лиц (при  создании после 1 июля 2002  года) |  |
| Основной государственный  регистрационный номер |  |
| Код по общероссийскому  классификатору продукции  (ОКПО) |  |
| Код(ы) по общероссийскому  классификатору  внешнеэкономической  деятельности [(ОКВЭД)](consultantplus://offline/ref=DC23AC1D843E61B5A89F2EB82E38F984C46C5C023E3E5FC06CAF443278Y1j4H) |  |
| 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 |  |
| Фамилия, имя, отчество  руководителя |  |
| Наименование должности  руководителя |  |
| В каких муниципальных образованиях Ханты-Мансийского района реализовывались проекты некоммерческой организации (перечислить) |  |
| Численность работников |  |
| Численность добровольцев |  |
| 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 |  |
| Иные источники |  |

Достоверность информации (в том числе документов), представленной в составе заявки, подтверждаю. С условиями конкурсного отбора и предоставления финансовой поддержки в форме субсидии из бюджета Ханты-Мансийского района ознакомлен и согласен.

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

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. М.П.