Приложение 1

к порядку предоставления субсидии за счет средств областного бюджета социально ориентированным некоммерческим организациям на проведение мероприятий по профилактике социально значимых заболеваний, курения, алкоголизма, включая просвещение и информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни

**ЗАЯВКА**

**на получение субсидии из областного бюджета на проведение мероприятий по профилактике социально значимых заболеваний, курения, алкоголизма, включая просвещение и информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование | Информация |
| 1. | Полное наименование социально ориентированной некоммерческой организации |  |
| 2. | Сокращенное наименование  |  |
| 3. | Организационно-правовая форма |  |
| 4. | Дата регистрации |  |
| 5. | Дата регистрации в реестре Министерства юстиции Российской Федерации как исполнителя общественно полезных услуг (при наличии) |  |
| 6. | Учредители |  |
| 7. | Основной государственный регистрационный номер (ОГРН) |  |
| 8. | Код по общероссийскому классификатору продукции (ОКПО) |  |
| 9. | Код(ы) по общероссийскому классификатору внешнеэкономической деятельности (ОКВЭД) |  |
| 10. | Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) |  |
| 11. | Код причины постановки на учет (КПП) |  |
| 12. | Номер расчетного счета |  |
| 13. | Наименование банка |  |
| 14. | Банковский идентификационный код (БИК)  |  |
| 15. | Номер корреспондентского счета |  |
| 16. | Юридический адрес  |  |
| 17. | Фактический адрес (место нахождения)  |  |
| 18. | Почтовый адрес |  |
| 19. | Адрес электронной почты |  |
| 20. | Телефон |  |
| 21. | Официальный сайт |  |
| 22. | Наименование должности руководителя |  |
| 23. | Фамилия, имя, отчество руководителя |  |
| 24. | Дата рождения руководителя |  |
| 25. | Номер мобильного телефона руководителя |  |
| 26. | Наименование мероприятия, на которое запрашивается субсидия (в соответствии с перечнем, указанном в пункте 3 настоящего Порядка) |  |
| 27. | Численность сотрудников СОНКО, привлекаемых к реализации мероприятий, всего (указать ФИО), из них: с высшим медицинским образованием;со средним медицинским образованием |  |
| 28. | Опыт работы сотрудников СОНКО в реализации мероприятий, на которые запрашивается субсидия (отдельно на каждого привлекаемого сотрудника) |  |
| 29. | Имеющиеся материально-технические и информационные ресурсы: помещение, оборудование, транспорт, периодические издания и др. |  |
| 30. | Общая сумма денежных средств, полученных социально ориентированной некоммерческой организацией в предыдущем году, из них:взносы учредителей (участников, членов);гранты и пожер00твования юридических лиц;пожертвования физических лиц;средства, предоставленные из федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов (указать);доход от целевого капитала |  |
| 31. | К заявке прилагаются: | 1.2…  |

Достоверность информации (в том числе документов), представленной в составе заявки на участие в конкурсном отборе на получение субсидии из областного бюджета на проведение мероприятий по профилактике социально значимых заболеваний, курения, алкоголизма, включая просвещение и информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, подтверждаю.

С условиями предоставления субсидии из областного бюджета на проведение профилактических мероприятий по профилактике социально значимых заболеваний, курения, алкоголизма, включая просвещение и информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, ознакомлен(а) и согласен(на).

Даю свое согласие на обработку персональных данных.

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

Наименование должности руководителя

 (наименование организации) (подпись) (ФИО)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. М.П.