*на бланке организации*

|  |  |
| --- | --- |
|  | В фонд «Центр поддержки предпринимательства Калининградской области(микрокредитная компания)» |

**Заявка на участие в конкурсе**

**на получение субсидии научной и (или) образовательной организацией высшего образования, расположенной на территории Калининградской области, на реализацию научных, научно-технических программ и проектов, инновационных проектов**

|  |
| --- |
|  |
| *(Полное и сокращенное наименование научной и (или) образовательной организацией высшего образования)* |
|  |  |
| **просит предоставить субсидию для реализации**  |  |
|  |  *(наименование научной (ых), научно-технической (их)*  |
|  |
| *программ и проектов, инновационного (ых) проекта (ов))* |
| **в размере**  |  |
|  | *(сумма запрашиваемой субсидии цифрами)* |
|  |
| *(сумма запрашиваемой субсидии прописью)***в соответствии со следующей сметой расходов:** |
|

| **№ п/п** | Наименование расхода | Ед. изм. | Количество | Норма /цена за единицу (руб.) | Всего: (руб.) | Комментарии(при необходимости) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1**  | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **При реализации проекта предполагается**  |  |
|  |  *(описание проекта)*  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **В результате реализации проекта ожидается**  |  |
|  |  *(описание планируемых результатов проекта)*  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Представляем следующую информацию: |
| 1. Идентификационный номер налогоплательщика *(ИНН)* |  |
| 2. Код причины постановки на учет *(КПП)* |  |  |
| 3. Основной государственный регистрационный номер *(ОГРН)* |  |
| 4. Дата регистрации |  |  |
| 5. Руководитель  *должность, Ф.И.О., тел.):* |  |
|  |
| 6. Адрес *(адрес места регистрации):* |  |
|  |
| 8. Контактный телефон, факс |  |
| 9. Контактное лицо *(должность, ФИО)* |  |
| 10.Адрес электронной почты |  |

Достоверность указанных в заявке сведений и приложенных к ней документов (копий)
в соответствии с описью подтверждаю. Также подтверждаю, что по состоянию на первое число месяца, в котором подана заявка, у организации отсутствует просроченная задолженность
по возврату в областной бюджет субсидии, предоставленной ранее. Выражаю согласие
на осуществление фондом «Центр поддержки предпринимательства Калининградской области (микрокредитная компания)» проверок соблюдения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование научной и (или) образовательной организации

условий, целей и порядка предоставления субсидии. Предупрежден об ответственности согласно статье 159.2 Уголовный кодекс Российской Федерации.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  (должность руководителя) |  |  (подпись) |  |  (ФИО руководителя полностью) |
| « » |  |  | 2019 г. |  |  |
| МП |  |  |

С условиями конкурса ознакомлен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, расшифровка)