Приложение 2

к Порядку предоставления поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства в форме возмещения части затрат, связанных с сертификацией, стандартизацией, патентованием продукции субъектов малого и среднего предпринимательства Чукотского автономного округа

В Некоммерческую организацию

«Фонд развития экономики и прямых инвестиций Чукотского автономного округа»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**субъекта малого или среднего предпринимательства -**

**индивидуального предпринимателя о предоставлении поддержки**

Ознакомившись с условиями предоставления поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства в форме возмещения части затрат, связанных с сертификацией, стандартизацией, патентованием продукции субъектов малого и среднего предпринимательства Чукотского автономного округа,

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

(полное наименование организации)

направляет документы для рассмотрения вопроса о предоставлении Поддержки в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей в целях продвижения субъектами малого и среднего предпринимательства продукции, работ и услуг посредством \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать).

Информация о заключенных договорах оказания услуг, связанных с сертификацией, стандартизацией, патентованием продукции субъектов малого и среднего предпринимательства Чукотского автономного округа в целях продвижения, повышения спроса на продукцию, работы и услуги (с разбивкой):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Реквизиты договора оказания услуг, связанных с сертификацией, стандартизацией, патентованием продукции субъектов МСП  (№, дата заключения) | Наименование поставщика | Наименование услуги | Стоимость услуги по договору | в том числе оплачено, рублей |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Мероприятий по содействию в приведении продукции в соответствие с необходимыми требованиями (стандартизация, сертификация, необходимые разрешения, патентование) проведены в целях осуществления следующего вида деятельности:

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

(указывается код и расшифровка вида экономической деятельности в соответствии

с Общероссийским классификатором видов экономической деятельности (ОК 029-2014 (КДЕС ред. 2))

Сведения об индивидуальном предпринимателе:

|  |  |
| --- | --- |
| ИНН |  |
| ОГРН |  |
| СНИЛС |  |
| Юридический адрес (адрес регистрации): |  |
| Контактные телефоны, факс |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Банковские реквизиты |  |
|  |

Применяемая система налогообложения (нужное подчеркнуть):

общая система налогообложения;

для сельскохозяйственных производителей (единый сельскохозяйственный налог);

упрощённая система налогообложения;

патентная система налогообложения;

в виде единого налога на вменённый доход для отдельных видов деятельности.

Настоящим подтверждаю, что:

не являюсь получателем аналогичной поддержки (поддержки, условия оказания которой совпадают, включая форму, вид поддержки и цели её оказания) и сроки её оказания не истекли;

не признан (а) в течение последних трех лет допустившим(ей) нарушение порядка и условий оказания поддержки, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать вид поддержки и ее источник), в том числе, не обеспечившим(ей) целевого использования средств поддержки (указать в случае получения ранее поддержки);

не являюсь кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительских кооперативов), инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом;

не являюсь участником соглашений о разделе продукции;

не осуществляю предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса;

не являюсь в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентом Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации;

не осуществляю производство и (или) реализацию подакцизных товаров, а также добычу и (или) реализацию полезных ископаемых, за исключением общераспространённых полезных ископаемых;

не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;

не являюсь получателем средств окружного и (или) федерального, и (или) муниципального бюджетов в соответствии с иными нормативными правовыми актами или муниципальными правовыми актами на цели, указанные в разделе 1 Порядка предоставления поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства в форме возмещения части затрат, связанных с сертификацией, стандартизацией, патентованием продукции субъектов малого и среднего предпринимательства Чукотского автономного округа (далее – Порядок).

Также подтверждаю, что вся информация, содержащаяся в представленных документах или их копиях, является подлинной.

Даю согласие НО «Фонд развития Чукотки» на обработку, распространение и использование данных, которые необходимы для предоставления настоящей Поддержки.

Настоящим обязуюсь соблюсти показатель результативности предоставления государственной поддержки: «Сохранение имеющихся на дату обращения или создание в течение двух лет новых рабочих мест (включая вновь зарегистрированных индивидуальных предпринимателей)».

Настоящим подтверждаю, что ознакомлен(а) с порядком расчета объема средств, подлежащих возврату, в случае не достижения указанного показателя результативности, установленным Порядком.

Индивидуальный предприниматель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П. (при наличии)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата регистрации заявления «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется специалистом ЦПП НО «Фонд развития Чукотки», принявшим заявление)

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

(должность специалиста) (подпись) (Ф.И.О.)