ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку предоставления грантов в форме субсидий

на государственную поддержку субъектов малого и среднего

предпринимательства, осуществляющих деятельность

в Архангельской области

(ф о р м а)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на участие в конкурсе на предоставление субсидий

на государственную поддержку субъектов малого и среднего

предпринимательства, осуществляющих деятельность
в Архангельской области

Прошу допустить до участия в конкурсе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации или фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, являющихся субъектами малого и среднего предпринимательства, включенных

в перечень субъектов малого и среднего предпринимательства, имеющих статус социального

предприятия в Архангельской области, или субъектами малого и среднего предпринимательства, созданными физическими лицами в возрасте до 25 лет включительно)

|  |
| --- |
| Информация о проекте в сфере социального предпринимательстваили проекте в сфере предпринимательской деятельности (далее – проект) |
| Наименование проекта |  |
| Общая стоимость проекта (в рублях): |  |
| из них:  |  |
| средства гранта в размере (в рублях): |  |
| собственные средства (не менее 25% общей стоимости проекта, в рублях): |  |
| Информация о субъекте малого и среднего предпринимательства |
| Вид предпринимательской деятельности в соответствии с проектом: 1) производство; 2) сфера информационных технологий; 3) туризм; 4) прочее (отразить вид деятельности) |  |
| Адрес места нахожденияюридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя/почтовый адрес: |  |
| Телефон: | e-mail: |
| Банковские реквизиты |
| Наименование банка: |  |
| Расчетный (депозитный) счет: |  |
| БИК: | кор/счет: |
| Для субъектов малого и среднего предпринимательства, созданных физическими лицами в возрасте до 25 лет включительно | дата рождения: |

|  |
| --- |
| Информация о руководителе юридического лица/индивидуальном предпринимателе/физическом лице,создавшем субъект малого и среднего предпринимательства, –участнике конкурса |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя юридического лица/ индивидуального предпринимателя/ физического лица, в возрастедо 25 лет включительно, создавшего субъект малого и среднегопредпринимательства, – соискателя гранта: |  |
| Паспортные данные руководителя юридического лица/индивидуального предпринимателя/физического лица, в возрасте до 25 лет включительно, создавшего субъект малого и среднегопредпринимательства, – соискателя гранта: | (серия, номер, кем и когда выдан) |
|  |  |

Настоящим подтверждаю, что ознакомлен с Порядком предоставления субсидий на государственную поддержку субъектов малого и среднего предпринимательства, осуществляющих деятельность в Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области
от 10 октября 2019 года № 547-пп (далее – Порядок), и соответствие субъекта малого и среднего предпринимательства – участника конкурса требованиям, установленным пунктом 4 Порядка, в том числе:

проект, на реализацию которого планируется предоставление гранта, осуществляется на территории Архангельской области;

соискатель гранта не находится в процессе ликвидации, реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к нему другого юридического лица), в отношении соискателя гранта не введена процедура банкротства, деятельность соискателя гранта не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

в реестре дисквалифицированных лиц отсутствуют сведения
о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, или главном бухгалтере юридического лица, физическом лице, зарегистрированном в качестве индивидуального предпринимателя, являющихся соискателями гранта;

соискатель гранта не является иностранным юридическим лицом,
а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых являются государство или территория, включенные в утвержденный Министерством финансов Российской Федерации перечень государств
и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения
и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны), в совокупности превышает 50 процентов;

соискатель гранта в текущем календарном году не является и не будет являться получателем средств из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Архангельской области на цели, установленные [пунктом 5](#P41143) Порядка;

соискатель гранта ранее не являлся получателем гранта с учетом особенностей, предусмотренных абзацами вторым и третьим пункта 7 настоящего Порядка;

соискатель гранта не находится в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности
к экстремистской деятельности или терроризму, либо в перечне организаций
и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к распространению оружия массового уничтожения.

Настоящим \_\_\_\_\_\_\_\_ согласие министерству экономического развития,

(даю/не даю)

промышленности и науки Архангельской области на обработку персональных данных, включая:

публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации о заявителе, подаваемом заявлении, иной информации, связанной с соответствующим отбором;

проверку любых данных, представленных в настоящих конкурсных документах;

сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, использование своих персональных данных (для руководителя (представителя) юридического лица/индивидуального предпринимателя), сведений об организации
(для юридических лиц).

Подтверждаю, что соискателем гранта реализуется ранее созданный проект в сфере социального предпринимательства\*.

<\*> Указывается соискателем гранта - субъектом малого и среднего

предпринимательства, включенным в перечень субъектов малого и среднего предпринимательства, имеющих статус социального предприятия в Архангельской области.

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

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи заявителя)

Подтверждаю, что соискатель гранта создан физическим лицом до 25 лет включительно (физическое лицо в возрасте до 25 лет (включительно)
на момент подачи документов для получения гранта зарегистрировано
в качестве индивидуального предпринимателя или в состав учредителей
(участников) или акционеров юридического лица входит физическое лицо
в возрасте до 25 лет (включительно) на момент подачи документов
для получения гранта, владеющее не менее чем 50 процентами доли
в уставном капитале общества с ограниченной ответственностью или складочном капитале хозяйственного товарищества либо не менее чем
50 процентами голосующих акций акционерного общества)\*\*.

<\*\*> Указывается соискателем гранта - субъектом малого и среднего

предпринимательства, созданным физическим лицом в возрасте до 25 лет включительно.

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

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи заявителя)

Настоящим \_\_\_\_\_\_\_\_ согласие министерству экономического развития,

(даю/не даю)

промышленности и науки Архангельской области на обработку персональных данных, включая:

проверку любых данных, представленных в конкурсной документации в отношении физического лица в возрасте до 25 лет (включительно), создавшего соискателя гранта;

сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, использование своих персональных данных\*\*\*.

<\*\*\*> Указывается и заполняется физическим лицом в возрасте до 25 лет включительно, создавшем соискателя гранта.";

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

 (подпись физического (расшифровка подписи физического

 лица в возрасте 25 лет лица в возрасте 25 лет

 (включительно) (включительно)

Полноту и достоверность представленной информации гарантирую.

Корреспонденцию прошу направлять только на адрес электронной почты, указанный в заявлении.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Приложение: |  |  |
|  |  |  |

Руководитель юридического лица/

индивидуальный предприниматель

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

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи заявителя)

 Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_