ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

социально ориентированной некоммерческой организации, не

являющейся государственным (муниципальным) учреждением,

осуществляющей деятельность в социальной сфере,
о предоставлении субсидии на обучение по основным

профессиональным образовательным программам, основным

программам профессионального обучения, дополнительным

профессиональным программам, для участия в образовательных

проектах работников и добровольцев некоммерческих

организаций, не являющихся государственными

(муниципальными) учреждениями, осуществляющими

деятельность в социальной сфере

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

наименование социально ориентированной некоммерческой

организации, не являющейся государственным (муниципальным)

учреждением, осуществляющей деятельность в социальной сфере

(далее – некоммерческая организация)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Сокращенное наименование некоммерческой организации |  |
| 2 | Организационно-правовая форма |  |
| 3 | Дата регистрации (при создании до 1 июля 2002 года) |  |
| 4 | Дата внесения записи о создании в Единый государственный реестр юридических лиц (при создании после 1 июля 2002 года) |  |
| 5 | Реквизиты банковского счета(ИНН/КПП, ОГРН, БИК, [ОКТМО](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=150727&date=20.02.2020),р/с, кор/с) |  |
| 6 | Юридический/фактический адрес постоянно действующего органа некоммерческой организации |  |
| 7 | Сайт в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (при наличии), адрес электронной почты |  |
| 8 | Наименование должности руководителя |  |
| 9 | Фамилия, имя, отчество руководителя |  |
| 10 | Контактные телефоны |  |
| 11 | Численность работников |  |
| 12 | Численность добровольцев |  |
| 13 | Численность учредителей, членов |  |
| Информация о мероприятиях, представленных в составе заявления о предоставлении субсидии на обучение по основным профессиональным образовательным программам, основным программам профессионального обучения, дополнительным профессиональным программам, для участия в образовательных проектах работников и добровольцев некоммерческих организаций, не являющихся государственными (муниципальными) учреждениями, осуществляющими деятельность в социальной сфере (далее – обучение) |
| 14 | Сроки обучения, для финансового обеспечения которого запрашивается субсидия |  |
| 15 | Общая сумма планируемых расходов на обучение, на осуществление которого запрашивается субсидия,в том числе: |  |
| 15.1 | запрашиваемый размер субсидии из областного бюджета на осуществление обучения |  |
| 15.2 | планируемая сумма софинансирования обучения за счет средств местных бюджетов, на осуществление которого запрашивается субсидия |  |
| 15.3 | планируемая сумма софинансирования обучения за счет средств федерального бюджета, на осуществление которого запрашивается субсидия |  |
| 15.4 | планируемая сумма софинансирования обучения за счет внебюджетных источников (в том числе собственные средства некоммерческой организации, гранты и субсидии неправительственных организаций, благотворительная помощь, стоимостная оценка труда добровольцев, использованного имущества и др.), на осуществление которого запрашивается субсидия |  |
| 16 | Ожидаемые показатели, необходимые для достижения результата, в целях достижения которого предоставляется субсидия (далее – показатель) | Показатель | Единица измерения | Плановое значение показателя |
|  |  |  |

Достоверность информации (в том числе документов), представленной в составе заявления
на участие в конкурсном отборе некоммерческих организаций для предоставления субсидии
на обучение, подтверждаю.

С условиями конкурсного отбора и предоставления субсидии ознакомлен и согласен.

В случае принятия Министерством труда и социального развития Омской области решения
о предоставлении (об отказе в предоставлении) субсидии, а также в случае принятия Министерством труда и социального развития Омской области решения о возврате субсидии (остатков субсидии) прошу направить соответствующее уведомление в форме документа
на бумажном носителе и (или) электронного документа (подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью) (нужное подчеркнуть) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Выражаю согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и представленных некоммерческой организацией документах, указанных в [пункте 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW148&n=148908&date=20.02.2020&dst=100256&fld=134) Порядка определения объема и предоставления субсидий социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим деятельность в социальной сфере, утвержденного постановлением Правительства Омской области от 13 марта 2013 года № 43-п.

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

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

 некоммерческой организации)

 М.П.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

РАСЧЕТ (СМЕТА)

затрат для реализации социально значимых проектов (программ) в интересах населения Омской области, для обучения по основным профессиональным образовательным программам, основным программам профессионального обучения, дополнительным профессиональным программам, для участия в образовательных проектах работников и добровольцев некоммерческих организаций,

не являющихся государственными (муниципальными) учреждениями, осуществляющими деятельность в социальной сфере, предлагаемых к финансированию за счет субсидии

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

(наименование цели предоставления субсидии)

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

(наименование социально ориентированной некоммерческой

организации, не являющейся государственным (муниципальным)

учреждением, осуществляющей деятельность в социальной сфере

(далее – некоммерческая организация))

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Виды затрат | Ед. изм. | Кол-во | Норма/ цена за ед-цу (руб.) | Всего: (руб.) | Сумма (руб.) | Примечание |
| в т.ч. по источникам финансирования |
| Средства областного бюджета | Средства федерального бюджета | Средства местного бюджета | Внебюджетные средства |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |  |  |  |  |

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

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

 некоммерческой организации)

 Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

 М.П.

ОБОСНОВАНИЕ

необходимости в обучении по основным профессиональным образовательным программам, основным программам

профессионального обучения, дополнительным профессиональным программам, для участия в образовательных проектах

работников и добровольцев социально ориентированных некоммерческих организаций, не являющихся государственными

(муниципальными) учреждениями, осуществляющих деятельность в социальной сфере

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование организации | Почтовый адрес и контактные телефоны организации | Фамилия, имя, отчество слушателя | Должность слушателя, реквизиты приказа о назначении (договора с добровольцем (волонтером)) | Контактные телефоны и электронная почта слушателя | Вид обучения (обучение по основным программам профессионального обучения, дополнительным профессиональным программам) | Наименование программы обучения по основным программам профессионального обучения, дополнительным профессиональным программам, учебное учреждение | Стоимость обучения, рублей |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Обоснование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

ПИСЬМО,

содержащее информацию о денежных средствах, полученных из внебюджетных источников, ином имуществе, которые будут использованы для обучения по основным профессиональным образовательным программам, основным программам профессионального обучения, дополнительным профессиональным программам, для участия в образовательных проектах работников и добровольцев некоммерческих организаций, не являющихся государственными (муниципальными) учреждениями, осуществляющими деятельность в социальной сфере
(далее – некоммерческие организации)

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

(наименование цели предоставления субсидии)

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

(наименование некоммерческой организации)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень имущества, организаций-спонсоров/источник поступления внебюджетных средств | Перечень мероприятий, для проведения которых будут использоваться средства, полученные из внебюджетных источников, иное имущество | Стоимостная оценка имущества/объем средств из внебюджетных источников | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |  |

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

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

 некоммерческой организации)

 М.П.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.