Приложение № 2  
к Правилам предоставления  
в 2020 году из федерального бюджета субсидий  
субъектам малого и среднего предпринимательства  
и социально ориентированным некоммерческим  
организациям на проведение мероприятий  
по профилактике новой коронавирусной инфекции

КНД 1150108

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование организации)1 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНН (КПП)2 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление  
 о предоставлении субсидии № \_\_\_\_\_\_\_**

Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 (наименование организации)1

субсидию, предусмотренную постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июля 2020 г. № 976 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году из федерального бюджета субсидий субъектам малого и среднего предпринимательства и социально ориентированным некоммерческим организациям на проведение мероприятий по профилактике новой коронавирусной инфекции».

Указанную субсидию прошу перечислить на счет, открытый  в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 (наименование банка (кредитной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (корреспондентский счет) (БИК)

Номер счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Получатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (полное наименование организации)1

Настоящим заявлением подтверждаю исполнение обязанности по представлению сведений по форме «Сведения о застрахованных лицах», утвержденной постановлением Правления Пенсионного фонда Российской Федерации от 1 февраля 2016 г. № 83п, в полном объеме в порядке и сроки, которые установлены законодательством Российской Федерации.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководитель организации (представитель организации)1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (реквизиты доверенности)3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) |

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

1 Фамилия, имя, отчество (при наличии) для индивидуальных предпринимателей.  
2 Идентификационный номер налогоплательщика (код причины постановки на учет  
организации в налоговом органе по месту ее нахождения).  
3 Заполняется при представлении представителем.