Приложение № 1

 к Порядку

В Комиссию по государственной поддержке

субъектов малого и среднего предпринимательства

Мурманской области[[1]](#footnote-1)

**Заявление на получение финансовой поддержки**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу предоставить |  |
|  | (полное наименование Заявителя юридического лица/ индивидуального предпринимателя) |
| финансовую поддержку на возмещение части затрат субъекту социального предпринимательства в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей. (прописью) |

|  |
| --- |
| Наша организация осуществляет деятельность, направленную на решение  |
| социальных проблем, в том числе |  |
|  |
| (указать условия, которым соответствует Заявитель, из п. 2.1 настоящего Порядка) |
|  |
|  |
|  |
|  |

Информация о заявителе:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество руководителя юридического лица/ индивидуального предпринимателя |  |
| Телефон с кодом города |  |
| E-mail: |  |
| Применяемая заявителем система налогообложения |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Почтовый адрес юридического лица/ индивидуального предпринимателяс индексом |  |
| Место осуществления предпринимательской деятельности |  |
| Телефон с кодом города |  |
| Факс с кодом города |  |
| E-mail |  |
| ИНН |  |
| Банковские реквизиты |  |

**Показатели деятельности**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Год № -1,Отчет\* | Год №,Оценка\* |
| Среднемесячная численность работников списочного состава (без внешних совместителей), чел. |  |  |
| Среднемесячная заработная плата работников списочного состава (без внешних совместителей),тыс. рублей |  |  |
| Стоимость отгруженной продукции собственного производства, выполненных работ и услуг собственными силами/ выручка/, тыс. рублей |  |  |
| Общая сумма уплаченных налогов, тыс. рублей |  |  |

\*-текущий финансовый год

Достоверность представленной информации подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

**Настоящим Заявитель подтверждает, что он:**

* + не является кредитной, страховой организацией, инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом;
	+ не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый 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 отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 %;
	+ не является участником соглашений о разделе продукции;
	+ не является в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентом Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации;
	+ не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса;
	+ не осуществляет производство и реализацию подакцизных товаров (алкогольной продукции, табачных изделий, нефтепродуктов и т.д.), а также добычу и реализацию полезных ископаемых, за исключением общераспространенных полезных ископаемых;
	+ не имеет задолженности по начисленным налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты всех уровней на первое число месяца подачи заявки на получение финансовой поддержки;
	+ не находится в стадии реорганизации, ликвидации, банкротства;
	+ деятельность Заявителя не приостановлена в установленном законодательством порядке, на имущество Заявителя не наложен арест;
	+ размер среднемесячной заработной платы всех сотрудников Заявителя составляет не менее величины минимальной заработной платы в Мурманской области;
	+ не получал поддержку из бюджетов любых уровней бюджетной системы Российской Федерации в виде субсидии или иной финансовой поддержки на компенсацию части затрат, указанных в документах, прилагаемых к настоящей заявке.

Достоверность представленной информации гарантирую.

Даю свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» с целью включения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование Заявителя юридического лица / индивидуального предпринимателя)

в реестр субъектов малого и среднего предпринимательства - получателей поддержки, а также на передачу персональных данных третьему лицу.

Данное согласие действует с даты подачи заявки, необходимой для участия в конкурсе на предоставление финансовой поддержки, и в течение трех лет, следующих за годом получения финансовой поддержки.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| наименование должности руководителя М.П. (при наличии) |  | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | расшифровка подписи |
|  |  |  |  |  |

Приложение № 2

 к Порядку

**Сведения о численности и заработной плате работников**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за 20\_\_\_г.

(наименование Заявителя)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Средняя численность(чел.) | Фонд начисленной заработной платы (рублей) | Выплаты социального характера(рублей) | Примечание |
| Всего |  |  |  |  |
| В том числе работники списочного состава (без внешних совместителей) |  |  |  |  |
| Всего: инвалиды; матери, имеющие детей в возрасте до 7 лет; сироты; выпускники детских домов; лица, освобожденные из мест лишения свободы в течение 2 (двух) лет, предшествующих дате проведения конкурсного отбора: |  |  |  |  |
| в том числе инвалиды |  |  |  |  |
| матери, имеющие детей в возрасте до 7 лет |  |  |  |  |
| выпускники детских домов |  |  |  |  |
| лица, освобожденные из мест лишения свободы в течение 2 (двух) лет, предшествующих дате проведения конкурсного отбора |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| наименование должности руководителя субъекта МСП |  | подпись |  | расшифровка подписи |
| М.П. (при наличии) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |

Приложение № 3

 к Порядку

**Критерии конкурсного отбора заявок субъектов социального предпринимательства**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование показателя** | **Диапазон значений** | **Количество баллов** |
|  | Количество трудоустроенных инвалидов; матерей, имеющих детей в возрасте до 7 лет; сирот; выпускников детских домов, а также лиц, освобожденных из мест лишения свободы в течение 2 (двух) лет, предшествующих дате проведения конкурсного отбора, за предыдущий год | Менее или равно 10 чел. | 10 баллов |
| От 11 до 15 чел. | 20 баллов |
| От 30 чел. и более  | 30 баллов |
|  | Количество пенсионеров и инвалидов, получивших в предыдущем календарном году (или за 6 месяцев) социально-бытовые или социально-медицинские услуги, указанные в подпункте «б» пункта 2.2 настоящего Порядка | Менее или равно 20 чел. | 3 баллов |
| От 21 до 35 чел. | 5 баллов |
| От 36 чел. и более | 7 баллов |
|  | Количество инвалидов и детей- сирот, получивших в предыдущем календарном году (или за предыдущие 6 месяцев) услуги, указанные в подпункте «в» пункта 2.2 настоящего Порядка | Менее или равно 3 чел. | 5 баллов |
| От 4 до 7 чел. | 10 баллов |
| От 8 чел. и более | 15 баллов |
|  | Количество произведенной и реализованной медицинской техники, протезно-ортопедических изделий, а также технических средств, включая автомототранспорт, материалы, которые могут быть использованы исключительно для профилактики инвалидности или реабилитации инвалидов за предыдущий календарный год | От 0 до 10 ед. | 5 баллов |
| От 11 до 45 ед. | 10 баллов |
| От 46 ед. и более | 15 баллов |
|  | Размер среднемесячной заработной платы за последний отчетный период | От величины минимальной заработной платы в Мурманской области до 25 тыс. рублей | 5 баллов |
| От 25,1 до 40 тыс. рублей | 10 баллов |
| От 40,1 тыс. рублей и более | 15 баллов |
|  |

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

Приложение № 4

 к Порядку

**Лист оценки конкурсных заявок**

|  |
| --- |
|  |
| Ф.И.О. члена Комиссии |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование Заявителя** | **Место реализации, вид деятельности** | **Описание затрат к возмещению** | **Баллы по критериям оценки** | **Итого,** **сумма баллов** |
| **Критерий 1** | **Критерий 2** | **Критерий 3** | **Критерий 4** | **Критерий 5** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись члена Комиссии |  | расшифровка подписи |

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

Приложение № 5

 к Порядку

**Итоговый рейтинг конкурсных заявок**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ в рейтинге** | **Наименование Заявителя** | **Место реализации, вид деятельности** | **Описание затрат к возмещению** | **Сумма финансовой поддержки** | **Рейтинговая оценка**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

1. Заявление и все прилагаемые документы направляются заявителем в НМФО «ФОРМАП» по адресу:

183031, г. Мурманск, ул. Подстаницкого, д. 1. [↑](#footnote-ref-1)