Министерство здравоохранения Мурманской области

**ЗАЯВКА**

**на участие в отборе на предоставление субсидии в целях реализации мероприятий по проведению профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни**

|  |
| --- |
| Участник отбора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *(полное и сокращенное наименование)* |
| в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*наименование должности руководителя организации, Ф.И.О. руководителя)* |
| сообщает о намерении участвовать в отборе заявок на условиях, установленных Порядком предоставления субсидии социально ориентированной некоммерческой организации Мурманской области на реализацию мероприятий по проведению профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 28.04.2021№ 245-ПП. |

**Информация об участнике отбора**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации в соответствии с учредительными документами |  |
| ОГРН |  |
| ИНН/КПП |  |
| Дата постановки на учет в налоговом органе |  |
| Юридический адрес/адрес регистрации |  |
| Виды деятельности (коды [ОКВЭД](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=468900)): |  |
| - основной |  |
| - фактически осуществляемые |  |
| Ф.И.О. руководителя организации,идентификационный номер налогоплательщика, должность |  |
| Ф.И.О. контактного лица |  |
| Контактный телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Банковские реквизиты некоммерческой организации (наименование учреждения банка, местонахождение банка, ИНН/КПП банка, корреспондентский счет, БИК, расчетный счет) |  |

Настоящим гарантирую достоверность представленной информации, а также всех приложенных к настоящей заявке документов.

Даю согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информации, содержащейся в заявке.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных).

Даю согласие на информирование посредством электронной почты, указанной в заявке, о принятом решении о предоставлении субсидии и считает данный способ достаточным для получения информации.

К заявке приложена [опись](#Par19) документов на отдельном листе.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) Ф.И.О.

М.П. (при наличии)

|  |  |
| --- | --- |
| дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**Опись**

документов к заявке на участие в отборе на предоставление субсидии в целях реализации мероприятий по проведению профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни

Наименование участника отбора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество листов |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  расшифровка подписи | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись |

Печать (при наличии)