Министерство здравоохранения Мурманской области

**Заявление о предоставлении субсидии**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *(полное наименование организации)* |
| в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование должности руководителя организации, Ф.И.О. руководителя) |

просит предоставить субсидию в размере 140 000,00 (сто сорок тысяч) рублей на реализацию мероприятий, направленных на информирование населения по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни среди населения Мурманской области в рамках реализации государственной программы Мурманской области «Здравоохранение», утвержденной постановлением Правительства Мурманской области от 11.11.2020 № 789-ПП.

Даю согласие на осуществление Министерством здравоохранения Мурманской области в отношении моей организации проверки соблюдения порядка и условий предоставления субсидии, в том числе в части достижения результатов предоставления субсидии, а также проверки органами государственного финансового контроля Мурманской области соблюдения моей организацией порядка и условий предоставления субсидии в соответствии со [статьями 268.1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=465808&dst=3704) и [269.2](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=465808&dst=3722) Бюджетного кодекса Российской Федерации.

Обязуюсь использовать средства субсидии на цели, предусмотренные пунктом 1.3 Порядка 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.

Настоящим подтверждаю, что ознакомлен с условиями и порядком предоставления субсидии, а также с условиями и порядком ее возврата в бюджет Мурманской области.

Субсидию прошу перечислить на расчетный счет

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

(подпись) (расшифровка подписи)

Печать (при наличии)