Форма

В Министерство здравоохранения

Мурманской области

*(оформляется на бланке юридического лица)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении субсидии**

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (полное название организации, ИНН, КПП, ОГРН)*, просит предоставить субсидию в целях в целях реализации мероприятий по проведению профилактики инфекционных заболеваний в соответствии с постановлением Правительства Мурманской области от 28.04.2021 № 240-ПП «О предоставлении субсидии социально ориентированным некоммерческим организациям в целях реализации мероприятий по проведению профилактики инфекционных заболеваний в 2021 – 2023 годах».

Приложение: на \_\_\_\_\_\_ л. в ед. экз.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель организации |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (должность) | (подпись)  | (ФИО) |

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.