Приложение № 1

ЗАЯВКА

на участие в конкурсе на предоставление субсидии из средств

местного бюджета города Сочи социально ориентированным

некоммерческим организациям в рамках подпрограммы "Поддержка

социально ориентированных некоммерческих организаций"

|  |  |
| --- | --- |
| Название общественной организации |  |
| Контактная информация |  |
| Почтовый адрес (с индексом) |  |
| Номер телефона/факса |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Ф.И.О. руководителя организации |  |
| Адрес электронной почты руководителя |  |
| Запрашиваемая сумма (руб.) |  |

|  |
| --- |
| Информация об организации-заявителе |
| Полное название организации (согласно свидетельству о регистрации) |  |
| Сокращенное название |  |
| Номер свидетельства о государственной регистрации, дата его выдачи, название регистрирующего органа |  |
| Наличие структурных подразделений (первичных организаций) [<1>](#P1712) |  |
| Ф.И.О. главного бухгалтера,номер телефона,адрес электронной почты |  |
| Реквизиты организации-заявителя: |  |
| ИНН/ОГРН |  |
| Наименование учреждения банка |  |
| Местонахождение банка |  |
| Расчетный счет |  |
| Корреспондентский счет |  |
| БИК |  |
| КПП |  |
| Основные направления деятельности (не более 5) |  |
| Количество членов организации (данные приводятся по состоянию на последний отчетный период): |  |
| физических лиц |  |
| юридических лиц |  |
| Доходы организации за последний финансовый год (руб.) |  |
| Источники доходов организации и доля в % каждого источника: |  |
| Членские взносы |  |
| Благотворительные пожертвования |  |
| Коммерческие организации |  |
| Собственная хозяйственная деятельность |  |
| Другое |  |
| Полноту и достоверность информации подтверждаю |
| Руководитель организации-заявителя |  |
| Ф.И.О. |  |
| подпись | М.П. |

--------------------------------

<1> Указать, если имеются.