Приложение к Порядку

В администрацию Череповецкого

муниципального района

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. руководителя,*

*наименование организации)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение из бюджета Череповецкого муниципального района

субсидии организации инвалидов

Прошу принять на рассмотрение документы от

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

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

(полное и сокращенное наименование организации инвалидов)

для предоставления из бюджета Череповецкого муниципального района субсидии на оказание поддержки организациям инвалидов.

Сумма субсидии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тыс. руб.

Цель получения субсидии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предоставляю необходимые документы в соответствии с нижеприведенным перечнем

Перечень представленных документов:

Предоставляю необходимые документы в соответствии с нижеприведенным перечнем.

Перечень представленных документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество листов |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Руководитель организации инвалидов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  подпись расшифровка подписи | | |