ПРИЛОЖЕНИЕ N 2  
к Правилам предоставления в 2020 году  
из федерального бюджета субсидий субъектам  
малого и среднего предпринимательства,  
ведущим деятельность в отраслях  
российской экономики, в наибольшей степени  
пострадавших в условиях ухудшения ситуации  
в результате распространения новой  
коронавирусной инфекции

(форма)

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

(наименование организации)1

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

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

ИНН (КПП)2

КНД 1150102

Заявление N \_\_\_\_\_\_\_

Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)1

субсидию, предусмотренную постановлением Правительства Российской

Федерации от 24 апреля 2020 г. N 576 "Об утверждении Правил

предоставления в 2020 году из федерального бюджета субсидий субъектам

малого и среднего предпринимательства, ведущим деятельность в отраслях

российской экономики, в наибольшей степени пострадавших в условиях

ухудшения ситуации в результате распространения новой коронавирусной

инфекции", за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

(код месяца)3

Указанную субсидию прошу перечислить на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование счета)

открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование банка (кредитной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(корреспондентский счет) (БИК) ИНН/(КПП) банка

Номер счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Получатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(полное наименование организации)1

Настоящим заявлением подтверждаю исполнение обязанности по

представлению сведений по форме "Сведения о застрахованных лицах",

утвержденной постановлением Правления Пенсионного фонда Российской

Федерации от 1 февраля 2016 г. N 83п, в полном объеме в порядке и сроки,

которые установлены законодательством Российской Федерации.

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

Руководитель организации (подпись)

(представитель организации)1

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

(реквизиты доверенности)4 (дата)

──────────────────────────────

1 Фамилия, имя, отчество (при наличии) для индивидуальных предпринимателей.

2 Идентификационный номер налогоплательщика (код причины постановки на учет организации в налоговом органе по месту ее нахождения).

3 "04" - за апрель, "05" - за май, "0405" - за апрель - май.

4 Заполняется при представлении представителем.