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.