Форма

Начальнику Департамента Смоленской области по сельскому хозяйству и продовольствию

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

(Ф.И.О.)

**З А Я В Л Е Н И Е**

**о предоставлении субсидии**

**на оздоровление от вируса лейкоза** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование сельскохозяйственного товаропроизводителя (почтовый адрес)

просит предоставить субсидию на оздоровление от вируса лейкоза.

С условиями предоставления субсидии, изложенными в Порядке предоставления субсидий в рамках реализации областной государственной [программы](consultantplus://offline/ref=B7A1769E56CBD9E6CA28AD2D292A27661A28212FA3C2AA7133AB18771D2CF0CC18703AB5F28F02CE38DF75F6W0O) «Развитие сельского хозяйства и регулирование рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия в Смоленской области» сельскохозяйственным товаропроизводителям (кроме граждан, ведущих личное подсобное хозяйство) на возмещение части затрат на реализацию мер   
по оздоровлению от вируса лейкоза крупного рогатого скота, утвержденном постановлением Администрации Смоленской области от 06.09.2018 № 595, согласен.

Данным заявлением подтверждаю по состоянию на «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.:   
 (на первое число месяца, в котором представляется заявление)

- отсутствие просроченной задолженности по возврату в областной бюджет субсидий, предоставляемых Департаментом в том числе в соответствии с иными областными нормативными правовыми актами, иной просроченной задолженности перед областным бюджетом;

- неотнесение к иностранному юридическому лицу, а также российскому юридическому лицу, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не

предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

- неполучение средств из областного бюджета в соответствии с иными областными нормативными правовыми актами на цели предоставления субсидии на оздоровление от вируса лейкоза;

- ненахождение в процессе ликвидации, банкротства (для юридических лиц), непрекращение деятельности в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей) (нужное подчеркнуть).

Система налогообложения:

общая система налогообложения;

единый сельскохозяйственный налог, в соответствии со статьей 145 Налогового кодекса Российской Федерации применяю льготы по уплате НДС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

да/нет

упрощенная система налогообложения.

Достоверность прилагаемых к заявлению документов подтверждаю.

К заявлению приложены следующие документы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_л. в 1 экз.

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_л. в 1 экз.

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_л. в 1 экз.

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_л. в 1 экз.

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_л. в 1 экз.

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_л. в 1 экз.

7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_л. в 1 экз.

8.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_л. в 1 экз.

На проведение проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидии на оздоровление от вируса лейкоза главным распорядителем и органами государственного финансового контроля согласен.

Субсидию на оздоровление от вируса лейкоза прошу перечислить по следующим банковским реквизитам:

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расчетный счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование банка)

БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Должность, Ф.И.О., телефон/факс, адрес электронной почты лица, ответственного за подготовку настоящего заявления и прилагаемых к нему документов:

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

Заявитель

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

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П. (при наличии)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.