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>](#Par68) |
|  |  |
|  |  |
|  | ИНН (КПП) [<2>](#Par69) |
|  | КНД 1150102 |

# Заявление N \_\_\_\_\_\_\_

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

# (наименование организации) [<1>](#Par68)

# 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (код месяца)

# [<3>](#Par70)

# 2020 г.

# 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](consultantplus://offline/ref=4FAD049E8BF5733263C36F7A6A899EDA66BF3C523E2DAEA3098E0337F3EDB9E37A03DDF7B2B74B389D30508C43A5BE8207061B25F2AE1973bEO0H) "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 (представитель организации) [<1>](#Par68) |  | (подпись) |
|  |  |  |
| (реквизиты доверенности) [<4>](#Par71) |  | (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.