Приложение № 1

к Положению

Некоммерческая микрокредитная компания

«Фонд развития малого и среднего

предпринимательства Мурманской области»

**Заявление на получение финансовой поддержки**

|  |
| --- |
| Прошу предоставить финансовую поддержку в целях снижения негативных последствий влияния ограничительных мероприятий, связанных с недопущением распространения коронавирусной инфекции на территории Мурманской области |

**Раздел 1. Информация о заявителе (все поля обязательны к заполнению):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование Заявителя юридического лица /индивидуального предпринимателя |  |
| 2 | ИНН |  |
| 3 | Наличие наемных сотрудников *(да/нет)\** |  |
| 4 | Почтовый адрес Заявителя  с индексом |  |
| 5 | Юридический адрес Заявителя |  |
| 6 | Телефон с кодом города |  |
| 7 | E-mail |  |
| Банковские реквизиты для перечисления средств: | | |
| 8 | Наименование Заявителя |  |
| 9 | Расчетный счет |  |
| 10 | Наименование банка |  |
| 11 | БИК |  |
| 12 | Корреспондентский счет |  |

*\*При варианте ответа «да» необходимо заполнить раздел 4 Заявления.*

**Раздел 2. Настоящим Заявитель подтверждает, что на дату подачи заявления соответствует следующим критериям:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Соответствует/не соответствует** |
| 1 | зарегистрирован в соответствии с законодательством РФ (внесены ЕГРИП/ЕГРЮЛ) не позднее 23.06.2021 и по дату подачи заявления |  |
| 2 | осуществляет свою деятельность на территории Мурманской области |  |
| 3 | до введения ограничительных мероприятий по приостановлению деятельности: | |
| 3.1 | осуществлял деятельность детских игровых комнат, расположенных в торговых центрах, торгово-развлекательных центрах, комплексах | ОКВЭД №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| и/или | | |
| 3.2 | осуществлял деятельность детских развлекательных центров для детей и подростков | ОКВЭД №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4 | включен в единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства на дату подачи заявления |  |
| 5 | размер заработной платы сотрудника не ниже минимального размера оплаты труда, установленного на федеральном уровне, с учетом районного коэффициента и процентных надбавок, действующего на дату подачи заявки на получение финансовой поддержки |  |
| 6 | не является кредитной, страховой организацией, инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом; |  |
| 7 | не является участником соглашений о разделе продукции; |  |
| 8 | не является в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентом Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации; |  |
| 9 | не находится в стадии реорганизации, ликвидации, банкротства |  |

**Раздел 3. К Заявлению приложены следующие подтверждающие документы:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Да / нет / не требуется** |
| 1 | справка из ИФНС об открытых расчетных/валютных счетах организации или индивидуального предпринимателя, выданную не ранее 10 календарных дней до даты подачи Заявления |  |
| 2 | выписки банка по расчетным счетам, указанным в Справке ИФНС (с указанием назначения платежа) за период с 23.06.2021 года по дату подачи Заявления |  |
| 3 | кассовая книга за период с 23.06.2021 по дату подачи Заявления либо письмо об отсутствии любых кассовых операций в указанном периоде |  |
| 4 | копии документов, подтверждающих правомочность использования занимаемых помещений (аренда, собственность) |  |
| 5 | оригинал письма от арендодателя об отсутствии ведения деятельности на его территории с 23.06.2021 года, выданную не ранее 5 календарных дней до даты подачи Заявления |  |
| 6 | действующее штатное расписание Заявителя, с отражением должностных окладов, районного коэффициента и процентных надбавок работников, с обязательным обезличиванием их персональных данных.  *В случае внесения изменений в штатное расписание в период с 01.07.2021 года по дату подачи заявления, прикладываются заверенные копии всех действующих в этот период штатных расписаний* |  |
| 7 | копия ежемесячного персонифицированного отчета в Пенсионный фонд РФ по форме СЗВ-М за каждый месяц в период с 01.07.2021 г. по дату подачи заявления, с отметкой о приеме (квитанцией об отправке), с обязательным обезличиванием персональных данных работников Заявителя |  |

**Раздел 4. Информация о количестве сотрудников Заявителя**

*(Заполняется при указании в п. 3 Раздела 1 Заявления признака «да»)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование показателя | Период | | | | | |
| Июль 2021 | Август 2021 | Сентябрь 2021 | Октябрь 2021 | Ноябрь 2021 |
| 1 | Количество штатных единиц согласно штатному расписанию на конец месяца\* |  |  |  |  |  |
| 2 | Количество застрахованных лиц, указанных в форме СЗВ-М «Сведения о застрахованных лицах»\*\* |  |  |  |  |  |
| 3 | Количество сотрудников, числящихся в штате с учетом неполных штатных единиц на конец месяца\*\*\* |  |  |  |  |  |

\* *В данной строке указывается итоговое количество штатных единиц согласно штатному расписанию. В случае внесения изменений в штатное расписание в течение периода с «01» июля 2021 года по дату подачи заявления прикладываются все действующие в этот период заверенные копии штатных расписаний. Заявитель - индивидуальный предприниматель, не имеющий наемных работников, штатное расписание не прикладывает. В штатном расписании сам заявитель – индивидуальный предприниматель не указывается.*

*\*\* В данной строке необходимо указать общее количество застрахованных лиц, указанных в форме СЗВ-М за каждый месяц. К заявлению прикладывается заверенная заявителем форма СЗВ-М с отметкой ПФ РФ о ее предоставлении, либо протокол приема отчета за каждый месяц.*

*Сведения о застрахованных лицах (форма СЗВ-М) утверждена Правлением ПФ РФ от 15.04.2021 N 103п. Предоставляется в ПФ РФ ежемесячно не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным. ИП, имеющие наемных работников при заполнении формы СЗВ-М не указывают в ней себя.*

*\*\*\* В данной строке указывается количество сотрудников, с которыми заявитель в указанных периодах состоял в трудовых отношениях (заключены трудовые договора). При этом, если сотрудник числился на полную ставку, указывается кол-во 1, если сотрудник числился на пол ставки, указывается 0,5.*

*Например, на конец июля 2021 года числились три сотрудника из которых два на полную ставку, один на ¼ ставки. В строке 2 необходимо указать 2,25.*

**Достоверность представленной информации, в том числе отраженной в предоставленных отчетных формах СЗВ-М и штатном расписании, подтверждаю.**

**Согласен, что все сведения, указанные в предоставленных документах в целях подтверждения достоверности, могут быть переданы для проверки в контрольно-надзорные органы.**

С Положением о порядке предоставления некоммерческой микрокредитной компанией «Фонд развития малого и среднего предпринимательства Мурманской области» финансовой поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства в целях снижения негативных последствий влияния ограничительных мероприятий, связанных с недопущением распространения коронавирусной инфекции на территории Мурманской области, размещенном на сайте [www.formap.ru](http://www.formap.ru), **ознакомлен и согласен.**

Заявитель:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ДОЛЖНОСТЬ** | **ПОДПИСЬ** | **ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕТСТВО ПОЛНОСТЬЮ** | **ДАТА** |
|  |  |  | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. |

МП

*или*

Представитель Заявителя по доверенности:

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ДОЛЖНОСТЬ** | **ПОДПИСЬ** | **ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕТСТВО ПОЛНОСТЬЮ** | **ДАТА** |
|  |  |  | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. |

МП