Директору ОКУ

Выделенный текст,

заменяете на данные

своего предприятия

«Старооскольский городской ЦЗН»

Н.В. Азизовой

**ЗАЯВКА**

**о предоставлении субсидии на организацию**

**сопровождения инвалидов при трудоустройстве**

|  |
| --- |
| Прошу предоставить субсидию на организацию сопровождения инвалидов при трудоустройстве:ООО «Перспектива-плюс» |
| (полное наименование работодателя) |
| ИНН | 3128101754 | ; КПП | 301001001 | ; ОКТМО | ; |
| почтовый адрес | 309516, Белгородская область, г.Старый Оскол, м.Буденного, д.16 ; |
| Телефон (4725)44-41-30  | адрес электронной почты | oskolais@mail.ru . |

Субсидию прошу перечислить по следующим реквизитам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| наименование организации по банковскому счету | 408000245240402200000454 | ; |
| наименование банка | Отделение ВТБ | ; |
| расчетный счет | 4087000000000005328 | ; |
| корр. счет | 0243614868693845787 ; | БИК | 001000145 | . |

Обязуюсь соблюдать запрет на приобретение за счет полученных средств иностранной валюты.

Согласен, на осуществление ОКУ «Старооскольский городской ЦЗН» и органами государственного финансового контроля проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий.

Приложение: копия реквизитов банка для перечисления денежных средств.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации (индивидуальный предприниматель) |  |  |  |  |
|  |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |

М.П.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| " |  | " |  | 20 |  | г.". |

Дата предоставления полного пакета

 документов для возмещения затрат