

**УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ**

**АДМИНИСТРАЦИИ ЧЕБАРКУЛЬСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА**

**ул. Ленина, д. 46а, Чебаркуль, Челябинской обл., 456440, Тел./факс 8(35168) 2-25-36**

E-mail: [uszn65@minsoc74.ru](mailto:uszn65@minsoc74.ru)

**Информационное сообщение о приеме документов**

**на предоставление субсидии**

Управление социальной защиты населения администрации Чебаркульского городского округа объявляет о начале конкурсного отбора на предоставление субсидий социально ориентированным некоммерческим организациям инвалидов, осуществляющим свою деятельность на территории Чебаркульского городского округа в целях финансового обеспечения затрат для осуществления деятельности по реабилитации инвалидов.

Общий объем распределяемой субсидии: 140 000,00 рублей.

Источник финансирования: бюджет Чебаркульского городского округа, предусмотренный муниципальной программой «Поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций Чебаркульского городского округа» на 2021-2023 гг., утвержденной постановлением администрации Чебаркульского городского округа от 13.11.2020 г. № 613.

Порядок предоставления субсидии: утвержден постановлением администрации Чебаркульского городского округа от 10.06.2020 г. № 290 «Об утверждении Положения о порядке предоставления субсидий на оказание финансовой поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям инвалидов из бюджета Чебаркульского городского округа».

Заявка на участие в конкурсном отборе должна включать:

1) заявку (приложение 1);

2) документ, подтверждающий полномочия руководителя организации (копия решения о назначении или об избрании, подписанная руководителем и скрепленная печатью организации), а в случае подписания заявления представителем претендента, действующим на основании доверенности, - также доверенность на осуществление соответствующих действий, подписанную руководителем и скрепленную печатью организации;

3) Устав и все изменения в Устав (при технической возможности и желании претендента прикладываются заверенные копии документов);

4) выписку из Единого государственного реестра юридических лиц, выданную не ранее чем за один месяц до даты подачи заявки;

5) справку налогового органа, подтверждающую отсутствие у претендента неисполненных обязанностей по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах на первое число месяца, предшествующего месяцу подачи заявки;

6) перечень дополнительно проведенных мероприятий за год, предшествующих году подачи заявки;

7) перечень планируемых мероприятий в рамках осуществления своей уставной деятельности, с указанием объемов и графика финансирования (приложение 2);

8) копии сообщений и материалов, опубликованных в средствах массовой информации (пресса, телевидение, радио, информационно-телекоммуникационная сеть Интернет) о деятельности организации за год, предшествующий году подачи заявки (при наличии).

**Место подачи заявок:**

456440, Челябинская область, г. Чебаркуль, ул. Ленина, 46 А, каб. 4, 11.

**Почтовый адрес для направления заявок:**

456440, Челябинская область, г. Чебаркуль, ул. Ленина, 46 А

Официальный сайт Управления социальной защиты населения администрации Чебаркульского городского округа https://uszn65.eps74.ru/

Адрес электронной почты: uszn65@minsoc74.ru

Номер контактного телефона: 8(35168) 2-50-88.

**Дата начала подачи заявок**: 10.02.2021 г.

**Дата окончания подачи заявок:** 20.02.2021 г.(включительно).

**Время приема документов:** пн. – чт.:с 08:00 до 12:00, с 13:00 до 17:15; пт.: с 08:00 до 12:00, с 13:00 до 16:00.

Начальник управления О.А. Кузнецова

Приложение 1

Начальнику управления социальной защиты населения администрации

Чебаркульского городского округа

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

Заявка на предоставление субсидии

Прошу рассмотреть возможность предоставления субсидии из бюджета Чебаркульского городского округа в 20\_\_\_\_ году в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

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

(социально ориентированная некоммерческая организация)

|  |  |
| --- | --- |
| Цели и задачи |  |
| Планируемые к выполнению общественно  и социально значимые мероприятия |  |
| Сроки реализации общественно  и социально значимых мероприятий |  |
| Календарный план исполнения общественно  и социально значимых мероприятий |  |
| Объем финансирования по общественно  и социально значимым мероприятиям |  |
| Планируемые результаты |  |

К заявке на получение субсидии прилагаются следующие документы:

1.

2.

3.

4.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» для рассмотрения вопроса о субсидии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(согласен/не согласен)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 2

Расчет

суммы расходов на проведение мероприятий в году

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

(наименование общественной организации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Наименование планируемого  мероприятия (краткое  изложение) | Количество  (человек, принимавших  участие в мероприятии,  приобретенных  технических средств  реабилитации) | Сумма (руб.) |
| I квартал\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_г. | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| II квартал\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_г. | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| III квартал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_г. | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| IV квартал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_г. | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.