Директору ОКУ

«Старооскольский городской ЦЗН»

Н.В. Азизовой

**ЗАЯВКА**

**о предоставлении субсидии на организацию**

**сопровождения инвалидов молодого возраста при трудоустройстве**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу предоставить субсидию на организацию сопровождения инвалидов молодого возраста при трудоустройстве: | | | | | | | | |
| (полное наименование работодателя) | | | | | | | | |
| ИНН |  | | ; КПП |  | | ; ОКТМО | ; | |
| почтовый адрес | | ; | | | | | | |
| телефон | | ; | | | адрес электронной почты | | | . |

Субсидию прошу перечислить по следующим реквизитам:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| наименование организации по банковскому счету | | | |  | | ; |
| наименование банка | | |  | | | ; |
| расчетный счет | |  | | | | ; |
| корр. счет | ; | | | БИК |  | . |

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.". |