|  |
| --- |
|  |

СВЕДЕНИЯ

об участнике отбора на дату подачи

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование  |  |
| Сокращенное наименование  |  |
| ОГРН  |  |
| Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)  |  |
| КПП |  |
| Дата регистрации  |  |
| Место государственной регистрации  |  |
| Юридический адрес  |  |
| Сведения о регистрации филиалов и(или) обособленных подразделений  |  |
| Место(а) ведения деятельности |  |
| Фактический адрес в городе Комсомольске-на-Амуре  |  |
| Система(ы) налогообложения |  |
| Банковские реквизиты (наименование банка, БИК, номер корр. счета, № расчетного счета)  |  |
| Контактный(е) телефон(ы)  |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Наличие лицензии, когда и кем выдана, срок действия |  |
| Сведения о СРО (дата вступления или прекращения членства в СРО, наименование, ИНН, ОГРН, сфера деятельности СРО;допуски к видам работ) |  |
| Основной вид деятельности (по ЕГРИП/ЕГРЮЛ) |  |
| Сведения о руководителе: фамилия, имя,отчество (при наличии)  |  |
| Сведения о руководителе филиала или обособленного подразделения в городе Комсомольске-на-Амуре (фамилия, имя, отчество (при наличии), контактные данные) |  |
| Сведения об учредителях (участниках) юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения |  |
| Способ отправки обратной корреспонденции |  |

при отсутствии сведений ставится знак прочерка (-)

подтверждаю, что:

- участник отбора не осуществляет деятельность, предусмотренную частями 3, 4 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007 года № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации»;

- предъявляемые расходы ранее не были возмещены или оплачены за счет федерального, краевого и местного бюджетов.

Руководитель

организации / ИП /

иное уполномоченное

лицо / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О., последнее при наличии)

указание на доверенность (при наличии)

Дата

Печать (при наличии)

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