ФОРМА

ЗАЯВЛЕНИЕ

на участие в конкурсном отборе на предоставление грантов

в форме субсидий средствам массовой информации для реализации издательских проектов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Информация о СМИ** | | | |
| Полное наименование СМИ  (согласно свидетельству о регистрации) | | |  |
| Сокращенное наименование СМИ  (согласно свидетельству о регистрации) | | |  |
| Организационно-правовая форма СМИ  (согласно свидетельству о регистрации) | | |  |
| **Реквизиты СМИ** | | | |
| Дата регистрации (чч.мм.гг.) | | |  |
| ОГРН | | |  |
| ИНН | | |  |
| КПП | | |  |
| Юридический адрес  (с почтовым индексом) | | |  |
| Фактический адрес  (с почтовым индексом) | | |  |
| Телефон | | |  |
| Факс | | |  |
| Электронная почта | | |  |
| Веб-сайт | | |  |
| **Банковские реквизиты СМИ** | | | |
| Наименование банка | | |  |
| Местонахождение банка  (фактический адрес с почтовым индексом) | | |  |
| ИНН/КПП банка | | |  |
| Банковский идентификационный код (БИК) | | |  |
| Корреспондентский счет | | |  |
| Расчетный счет | | |  |
| **Руководитель СМИ** | | | |
| Ф.И.О. (при наличии последнего) | | |  |
| Должность руководителя СМИ | | |  |
| Городской телефон  (с кодом населенного пункта) | | |  |
| Мобильный телефон | | |  |
| Электронная почта | | |  |
| **Главный бухгалтер** (при наличии) | | | |
| Ф.И.О. (при наличии последнего) | | |  |
| Городской телефон  (с кодом населенного пункта) | | |  |
| Мобильный телефон | | |  |
| Электронная почта | | |  |
| **Информация о проекте** | | | |
| Номинация | |  | |
| Название проекта | |  | |
| Описание проекта | |  | |
| **Информация о руководителе проекта** | | | |
| Ф.И.О. (при наличии последнего) | |  | |
| Городской телефон  (с кодом населенного пункта) | |  | |
| Мобильный телефон | |  | |
| Электронная почта | |  | |
| **Дополнительная информация** | | | |
| Реализуемые СМИ проекты  (на период подачи заявки) |  | | |
| Перечень прилагаемых к заявке документов |  | | |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.) (при наличии последнего)

М.П. (при наличии)

Главный бухгалтер (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.) (при наличии последнего)

Дата подачи заявки:

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

ФОРМА

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Я, ,

(Ф.И.О.) (при наличии последнего)

Руководитель

(наименование СМИ)

подтверждаю отсутствие просроченной задолженности по возврату в бюджет Забайкальского края субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе   
в соответствии с иными правовыми актами, и иной просроченной задолженности перед бюджетом Забайкальского края.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П. (при наличии)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

(дата предоставления)

ФОРМА

**СПРАВКА**

Я, ,

(Ф.И.О.) (при наличии последнего)

Руководитель

(наименование СМИ)

подтверждаю отсутствие учредителей, которые являются иностранными юридическими лицами, а также российскими юридическими лицами, в уставном (складочном) капитале которых доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утвержденный Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны), в совокупности превышает 50 процентов

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П. (при наличии)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

(дата предоставления)

ФОРМА

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.) (при наличии последнего)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов при участии в конкурсном отборе средств массовой информации для предоставления из бюджета Забайкальского края грантов в форме субсидий юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, являющимся редакциями периодических печатных изданий, на реализацию издательских проектов, даю согласие Администрации Губернатора Забайкальского края находящейся по адресу: Забайкальский край, г. Чита, ул. Чайковского, д. 8, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

1) фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) номер мобильного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящее согласие действует со дня его подписания и до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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