|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 3к Порядку предоставления из бюджета Забайкальского края субсидий сельскохозяйственным товаропроизводителям на возмещение части затрат на произведенное и реализованное яйцо |

ФОРМА

**СВЕДЕНИЯ**

 **о наличии поголовья сельскохозяйственных птиц,**

**об объемах производства и реализации яйца**

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

(наименование сельскохозяйственного товаропроизводителя)

за 20\_\_\_\_ год

(отчетный период)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Месяцы отчетного периода, заявленного к субсидированию | Поголовье сельскохозяйственной птицы, тыс. голов | Объем производства яйца, тыс. штук | Продуктивность сельскохозяйственной птицы,яйцо, штук | Объем реализациияйца, тыс. штук | Наименование покупателя |
| Январь |  |  |  |  |  |
| Февраль |  |  |  |  |  |
| Март  |  |  |  |  |  |
| Апрель |  |  |  |  |  |
| Май |  |  |  |  |  |
| Июнь |  |  |  |  |  |
| Июль |  |  |  |  |  |
| Август |  |  |  |  |  |
| Сентябрь |  |  |  |  |  |
| Октябрь |  |  |  |  |  |
| Ноябрь |  |  |  |  |  |
| Декабрь |  |  |  |  |  |
| **Итого** |  |  |  |  |  |

Достоверность и полноту сведений подтверждаю

Индивидуальный предприниматель или

руководитель юридического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

МП\*\*

Ветеринарный врач (ветеринарный фельдшер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

МП

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

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

\* Подпись главного бухгалтера ставится при наличии главного бухгалтера.

\*\*Оттиск печати заявителя ставится при наличии печати.

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