УТВЕРЖДЕНА

 распоряжением

 Министерства здравоохранения Республики Алтай

 от 17.06.20212 г. № 96-р

**ФОРМА ЗАЯВКИ**

**на участие в конкурсе по отбору некоммерческих организаций (волонтерских движений), не являющихся государственными (муниципальными) учреждениями, на предоставление субсидий из республиканского бюджета**

| №п/п | Наименование строки | Информация о заявителе |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование  |  |
| 2. | Сокращенное наименование  |  |
| 3. | Основной государственный регистрационный номер |  |
| 4. | Место нахождения |  |
| 5. | Идентификационный номер налогоплательщика |  |
| 6. | Основные виды деятельности |  |
| 7. | Контактный телефон |  |
| 8. | Адрес электронной почты для направления юридически значимых сообщений |  |
| 9. | Наименование проекта, на реализацию которого запрашивается субсидия |  |
| 10. | Направление, которому преимущественно соответствует планируемая деятельность по заявке |  |
| 11. | Краткое описание проекта |  |
| 12. | Обоснование социальной значимости проекта |  |
| 13. | Целевые группы проекта |  |
| 14. | Цель (цели) и задачи проекта |  |
| 15. | Ожидаемые количественные и качественные результаты проекта |  |
| 16. | Общую сумму расходов на реализацию проекта |  |
| 17. | Запрашиваемую сумму субсидии |  |
| 18. | Календарный план проекта |  |
| 19. | Бюджет проекта |  |
| 20. | Информацию о руководителе проекта |  |
| 21. | Информацию о команде проекта |  |

С порядком и условиями проведения конкурса на получение субсидии ознакомлен и согласен.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (наименование должности руководителя (наименование организации)) |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (руководитель финансово-экономическойслужбы (главный бухгалтер) |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. М.П.