|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение №5 к конкурсной документации на проведение конкурсного отбора субъектов малого и среднего предпринимательства на предоставление государственной поддержки в виде субсидирования части затрат субъектов социального предпринимательства |

# Опись документов, представленных

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

(полное наименование субъекта малого или среднего предпринимательства)

на получение финансовой поддержки в виде субсидирования части затрат субъектов социального предпринимательства

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование документа | Наличие документа, количество листов |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Заявка на участие в конкурсном отборе субъектов малого и среднего предпринимательства на предоставление государственной поддержки в виде субсидирования части затрат субъектов социального предпринимательства |  |
| 2 | Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц (индивидуальных предпринимателей) |  |
| 3 | Копия бухгалтерского баланса (форма 1) |  |
| 4 | Справка соответствующей инспекции Федеральной налоговой службы по Алтайскому краю об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сбора, плательщиком страховых взносов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов |  |
| 5 | Копия расчета сумм налога на доходы физических лиц, исчисленных и удержанных налоговым агентом за последний налоговый период (форма 6-НДФЛ) |  |
| 6 | Справка об общей численности работников, размере их заработной платы и отсутствии просроченной задолженности по ее выплате(с приложением расчета по страховым взносам форма по КНД 1151111) |  |
| 7 | Форма КНД 1110018 «Сведения о среднесписочной численности работников за предшествующий календарный год» |  |
| 8 | Отчет по форме РСВ-1 ПФР «Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации и на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд ОМС плательщиками страховых взносов, производящими выплаты и иные вознаграждения физическим лицам» за предшествующий год |  |
| 9 | Смета расходов и расчет размера субсидии, предоставляемой на возмещение части затрат |  |
| 10 | Копии договоров и платежных документов, подтверждающих затраты |  |
| 11 | Анкета получателя государственной поддержки |  |
| 12 | Копия налоговой декларации по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощенной системы налогообложения, за предыдущий год |  |
| 13 | Копия налоговой декларации по единому налогу на вмененный доход для отдельных видов деятельности, за предыдущий год |  |
| 14 | Документы, подтверждающие соответствие заявителя условиям, указанным в п[ункте](consultantplus://offline/ref=508EF550DE12AAF008E5D4F531E30878D09ECB3F41EA13EF87A82FE2B0E8F9D516919E3B45CB28943FF76CH7h7D) 3 «а» порядка |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

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

(подпись) (расшифровка подписи)

МП

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.