|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю  Комитета по образованию администрации МО  «Всеволожский муниципальный район» Ленинградской области  И.П. Федоренко  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*ФИО руководителя, наименование организации, ИП, контактный телефон, электронная почта*) |

ЗАЯВКА

поставщика услуг на участие в процедуре отбора с целью получения возможности реализации услуг в системе персонифицированного финансирования дополнительного образования детей

Изучив Порядок предоставления грантов в форме субсидии частным образовательным организациям, организациям, осуществляющим обучение, индивидуальным предпринимателям, государственным образовательным организациям, муниципальным образовательным организациям, в отношении которых администрацией муниципального образования «Всеволожский муниципальный район» Ленинградской области не осуществляются функции и полномочия учредителя, включенным в реестр поставщиков образовательных услуг в рамках системы персонифицированного финансирования, в связи с оказанием услуг по реализации дополнительных общеобразовательных программ в рамках системы персонифицированного финансирования (далее – исполнителям услуг) (утвержден постановлением администрации муниципального образования «Всеволожский муниципальный район» Ленинградской области от 24 марта 2021 года № 877 «О внесении изменений в постановление администрации от 08 февраля 2021 № 324)

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

(наименование юридического лица, Ф.И.О. для физического лица)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование должности руководителя и его Ф.И.О. для юридического лица)

подает настоящую заявку*на участие в процедуре отбора с целью получения возможности реализации услуг в системе персонифицированного финансирования дополнительного образования детей*.

Настоящей заявкой подтверждаем(ю), что

(для юридического лица)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование, фирменное наименование (при наличии) |  |
| 2. | Место нахождения |  |
| 3. | Почтовый адрес |  |
| 4. | Номер контактного телефона |  |
| 5. | ИНН участника или в соответствии с законодательством соответствующего иностранного государства аналог идентификационного номера налогоплательщика участника (для иностранного лица) |  |
| 6. | ИНН (при наличии): |  |
| 6.1. | учредителей |  |
| 6.2. | членов коллегиального исполнительного органа |  |
| 6.3. | лица, исполняющего функции единоличного исполнительного органа |  |

 (для физического лица)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| 2. | Место жительства |  |
| 3. | Номер контактного телефона |  |
| 4. | ИНН участника или в соответствии с законодательством соответствующего иностранного государства аналог идентификационного номера налогоплательщика участника (для иностранного лица) |  |

соответствует требованиям, предъявляемым к исполнителям услуг и настоящей заявкой декларирует(ю) свое соответствие требованиям, предъявляемым к исполнителям услуг.

Приложения к заявлению:

1. Копия лицензии на образовательную деятельность\*
2. Копия Санитарно-эпидемиологического заключения
3. Выписка из ЕГРЮЛ.

Дата:

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

*(подпись) (расшифровка подписи)*

\* - для ИП не требуется