|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю Комитета по образованию администрации МО «Всеволожский муниципальный район» Ленинградской области И.П. Федоренкоот\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*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 18 апреля 2022 года № 1458 «О внесении изменений в постановление администрации от 27 декабря 2021 № 5051)

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

(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