|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Анкета заявителя на получение муниципальной финансовой поддержки** |   **I. Общая информация о субъекте малого или среднего предпринимательства** | | | | | | |  |  | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  | |  |
| (полное наименование субъекта малого или среднего предпринимательства) | | | | | | |  |  | |  |
| **II. Основные финансово-экономические показатели СМСП:** | | | | | | |  |  |  | |
| **№** | **Наименование показателя** | **Ед. изм.** | **Показатель за 2017 год** | **Показатель за текущий 2018 год на момент подачи заявки** | **Плановый показатель по итогам 2018 года** | **Плановый показатель по итогам 2019 года** | **Плановый показатель по итогам 2020 года** |
| 1 | **Оборот предприятия** (без учета налога на добавленную стоимость, акцизов и иных обязательных платежей) или **объем выручки** от продажи товаров, продукции, работ и услуг для индивидуальных предпринимателей (без учета НДС, акцизов и иных обязательных платежей) | руб. |  |  |  |  |  |
| 2 | **Объем налоговых отчислений** в бюджеты всех уровней бюджетной системы (включая страховые взносы и уплату НДФЛ работников) | руб. |  |  |  |  |  |
| 3 | Объем привлеченных **заемных (кредитных) средств**, вложенных в основной капитал | руб. |  |  | ХХХХХ | ХХХХХ | ХХХХХ |
| 4 | Объем **собственных средств**, вложенных в основной капитал | руб. |  |  | ХХХХХ | ХХХХХ | ХХХХХ |
| 5 | Среднесписочная **численность работников** (без внешних совместителей) | чел. |  |  |  |  |  |
| 6 | Количество созданных рабочих мест из **числа выпускников** высших учебных заведений 2017,2018г.г. | чел. |  |  | ХХХХХ | ХХХХХ | ХХХХХ |
| 7 | Количество работников, нанятых **через Центр занятости** населения (из числа безработных) 2017,2018г.г. | чел. |  |  | ХХХХХ | ХХХХХ | ХХХХХ |
| 8 | Среднемесячная **заработная плата** одного работника | руб. |  |  | ХХХХХ | ХХХХХ | ХХХХХ |
| 9 | Сведения о ранее полученных **субсидиях\ грантах** (указать орган власти, предоставивший субсидию\грант, наименование субсидии\ гранта,сумма, год получения субсидии/ гранта | руб. |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Сведения индивидуального предпринимателя (для юр.лиц – сведения руководителя-учредителя предприятия):** | **Нужное выбрать** | | |
| 1.1. | мужчина | да | | нет |
| 1.2. | женщина | да | | нет |
| 1.3 | молодая семья, имеющая детей, в том числе неполная молодая семья, состоящая из 1 (одного) молодого родителя и 1 (одного) и более детей, при условии, что возраст каждого из супругов либо 1 (одного) родителя в неполной семье не превышает 35 лет, неполная семья | да | | нет |
| 1.4. | многодетная семья (трое и более детей) | да | | нет |
| 1.5. | семья, воспитывающая детей инвалидов | да | | нет |
| 1.6. | женщина, имеющая детей в возрасте до 7 лет | да | | нет |
| 1.7. | человек пенсионного возраста | да | | нет |
| 1.8. | военнослужащий, уволенный в запас | да | | нет |
| 1.9. | субъект молодежного предпринимательства (до 30 лет) | да | | нет |
| 1.10. | инвалид | да | | нет |
| 1.11. | состояли ли Вы на учете в Центре занятости населения как безработный | да | | нет |
| **2.** | **Данные работников, трудоустроенных у предпринимателя** | **Указать количество человек** | | |
| 2.1. | количество работников | чел. |  | |
| 2.2. | кол-во мужчин | чел. |  | |
| 2.3. | кол-во женщин | чел. |  | |
| 2.4. | кол-во женщин, воспитывающих детей в возрасте до 7 лет | чел. |  | |
| 2.5. | кол-во инвалидов | чел. |  | |
| 2.6. | кол-во сирот, выпускников детских домов | чел. |  | |
| 2.7. | кол-во людей пожилого возраста | чел. |  | |
| 2.8. | кол-во лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации | чел. |  | |
| 2.9. | кол-во военнослужащих, уволенных в запас | чел. |  | |

**III.Принадлежность субъекта малого и среднего предпринимательства к следующим категориям (сведения предоставляются для мониторинга)**

Заявитель несет полную ответственность за достоверность предоставленных сведений

Достоверность представленной информации подтверждаю

*Все строки должны быть заполнены. В случае отсутствия данных ставится прочерк.*

Руководитель заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( подпись) (расшифровка подписи)

М.П. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.