|  |  |
| --- | --- |
| Форма | Приложение № 5  к Порядку предоставления субсидий субъектам малого и среднего предпринимательства Пограничного муниципального района |

**ОТЧЕТ**

о целевом использовании гранта за \_\_\_ квартал 20\_\_ года

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

(наименование организации/Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места нахождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Поступление гранта:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата поступления | Платежное поручение | | Размер предоставленного гранта,  руб. |
| № | Дата |
|  |  |  |  |

2. Оплачено за счет гранта (нарастающим итогом):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Платежные документы | | Сумма, руб. | Назначение платежа |
| № | Дата |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Всего оплачено: | |  |  |

3. Остаток средств гранта:

ВСЕГО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сумма прописью)

Дата составления \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Руководитель субъекта

малого предпринимательства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя, Ф.И.О.) (подпись)

Главный бухгалтер субъекта

малого предпринимательства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

М.П.

Достоверность и подлинность представленных сведений гарантирую. Не возражаю против выборочной проверки информации.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Принял и проверил |  | Специалист уполномоченного органа |
|  | (ФИО, роспись) |