

Приложение № 2  
к Административному регламенту  
предоставления муниципальной услуги  
«Предоставления поддержки субъектам  
малого и среднего предпринимательства  
в рамках реализации муниципальных программ»

В администрацию Орехово-Зуевского  
муниципального района

от \_\_\_\_\_  
(наименование юридического лица,  
индивидуального предпринимателя)

Заявление

Прошу возместить часть затрат, связанных с \_\_\_\_\_  
в сумме \_\_\_\_\_ (руб.)

Настоящим подтверждаю что \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. или наименование СМСП)

не является получателем аналогичной поддержки из областного и  
федерального бюджетов.

1. Полное наименование СМСП: \_\_\_\_\_
2. Юридический адрес: \_\_\_\_\_
3. Фактический адрес: \_\_\_\_\_
4. ФИО и должность руководителя СМСП: \_\_\_\_\_
4. Контактный телефон, факс: \_\_\_\_\_
5. Контактное лицо: \_\_\_\_\_
6. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Руководитель СМСП \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)  
(подпись)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.