Голові експертної комісії з ваучерної підтримки бізнесу в період воєнного стану

ЗАЯВА

на отримання ваучера на енергозабезпечення - часткову компенсацію вартості закупівлі генератора для забезпечення їх роботи, надання доступу відвідувачів до послуг із енергозабезпечення

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Повна назва заявника |  |
| 2 | Прізвище, ім’я керівника |  |
| 3 | Код ЄДРПОУ/ІПН |  |
| 4 | Юридична адреса |  |
| 5 | Фактична адреса розташування назва закладу |  |
| 6 | Контактні телефони,  електронна пошта |  |
| 7 | Види діяльності згідно із КВЕД 2010 |  |
| 8 | Дата придбання генератора |  |
| 9 | Серійний номер генератора |  |
| 10 | Загальна площа закладу, кв.м. |  |
| 11 | Потужність генератора, кВт |  |
| 12 | Вартість генератора, грн. |  |
| 13 | Інше обладнання наявне в закладі |  |
| 14 | Розрахунковий рахунок, на який здійснити перерахування відшкодування (р/р, назва банку) |  |

Обладнання до завершення воєнного стану зберігається за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\* Відповідальність за надання неправдивої інформації несе безпосередньо заявник відповідно до законодавства України.

* У випадку отримання ваучерної підтримки, зобов’язують через рік з моменту отримання ваучера подати інформацію про освоєння ваучера із зазначенням кількісних та якісних показників ефективності (Додаток 10).

Додатки:

1. Копії платіжних документів (первинні документи, які підтверджують факт отримання обладнання та здійснення оплати за наданий товар).

2. Копії документів із зазначенням технічних характеристик та серійного номера (або інше заводське маркування).

3. Копія витягу/виписки з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань.

4. Фотофіксація обладнання, зовнішнього та внутрішнього вигляду закладу.

5. Копія договору з Національною службою здоров'я України із надання медичних послуг, пов’язаних з первинною медичною допомогою за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення – для приватних закладів охорони здоров’я.

6. Копія ліцензії – для приватних ліцензованих закладів освіти (дошкільна, шкільна).

7. Копія документу на право власності/користування приміщенням, у якому розміщений заклад.

Примітка: через підписання цього документа відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" даю згоду департаменту економічного розвитку на обробку моїх персональних даних, даних суб’єкта господарювання у списках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи бази даних з метою підготовки відповідно до вимог законодавства адміністративної та іншої інформації, а також внутрішніх документів департаменту економічного розвитку. Зобов'язуюсь при зміні персональних даних надати у найкоротший термін уточнену інформацію. Посвідчую про використання інформації про мене, суб’єкта господарювання. З механізмом відшкодування – ознайомлений.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ПІБ посада особистий підпис

“\_\_\_\_“ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р.