Голові експертної комісії

ваучерної підтримки бізнесу у

громаді на період воєнного стану

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

Заява

на отримання ваучера на релокацію

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Повна назва учасника  |  |
|  | Прізвище, ім’я керівника |  |
|  | Код ЄДРПОУ/ІПН |  |
|  | Юридична адреса |  |
|  | Фактична адреса розташування (розміщення виробничих потужностей) |  |
|  | Контактні телефони, електронна пошта |  |
|  | Види діяльності згідно із КВЕД 2010 |  |
|  | Вид продукції(послуги), що виробляється(надається) |  |
|  | Цілі використання ваучера(*вказати розширену інформацію на відшкодування яких витрат буде спрямований ваучер* ) |  |
|  | Сума витрат, грн.(фактичні або очікувані) |  |
|  | Розрахунковий рахунок на який здійснити перерахування відшкодування (р/р, назва банку) |  |
| 12. | Звідки релоковане |  |

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

Примітка: через підписання цього документа відповідно до Закону України “Про захист персональних даних“ даю згоду департаменту економічного розвитку Львівської міської ради 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 Львівської міської ради. 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.