**Управляющей компании**

**ГАУ «ЦИК СО»**

Резидент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В рамках Перечня мер поддержки резидентов просит оказать

на конкурсной основе/без проведения конкурса

(выбрать необходимое)

следующую меру поддержки:

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование меры поддержки**(указывается наименование меры поддержки в соответствии с Перечнем мер поддержки резидентов (с указанием наименования мероприятия, если оказание меры поддержки связано с проведением конкретного мероприятия) |
|  |  |

Уполномоченный представитель компании-резидента

(единоличный исполнительный орган либо лицо, действующее по доверенности)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность, Ф.И.О., контактный телефон) (подпись, печать)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заполняется уполномоченным сотрудником ГАУ «ЦИК СО»**

Дата входящего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись уполномоченного сотрудника, принявшего обращение

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