Заявка

о предоставлении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование муниципального образования)

субсидии из республиканского бюджета на реализацию мероприятий

федеральной целевой программы «Увековечение памяти погибших

при защите Отечества на 2019–2024 годы» в\_\_\_\_\_\_\_ году

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Размер запрашиваемой субсидии (тыс. рублей) |  |
| 2 | Объем средств местного бюджета, планируемых к выделению на финансирование мероприятий, в целях софинансирования которых запрашивается субсидия (тыс. рублей) |  |
| 3 | Количество воинских захоронений, требующих реализации хотя бы одного мероприятия, предусмотренного пунктом 2 правил предоставления и распределения субсидии из бюджета Республики Ингушетия местным бюджетам на реализацию мероприятий федеральной целевой программы «Увековечение памяти погибших при защите Отчества на 2019–2024 годы», утвержденных постановлением Правительства Республики Ингушетия от 20 марта 2020 г №33 «О предоставлении и распределении субсидий из бюджета Республики Ингушетия, в том числе за счет средств федерального бюджета бюджетам муниципальных образований Республики Ингушетия на софинансирование расходных обязательств связанных с реализацией федеральной целевой программы  «Увековечение памяти погибших при защите Отечества на 2019 – 2024 годы». |  |
| **4** | Общий объем запланированных на 20\_\_ год работ |  |
| Восстановление (ремонт, реставрация,  благоустройство) воинских захоронений на территории муниципального образования (единиц) |  |
| установка мемориальных знаков (единиц) |  |
| нанесение имен (воинских званий, фамилий и инициалов) погибших при защите Отечества на мемориальные сооружения воинских захоронений по месту захоронения (единиц) |  |
| **5** | Характеристика воинского захоронения |  |
| Наименование воинского захоронения |  |
| Местонахождение воинского захоронения |  |
| Краткий перечень работ с указанием объемов финансирования |  |
| **6** | Информация о должностном лице органа местного самоуправления муниципального образования, ответственном за организацию работы по созданию, сохранению и благоустройству воинских захоронений |  |
| Фамилия, имя, отчество, должность, телефон и адрес электронной почты |  |
| **7** | Банковские реквизиты получателя субсидии | БИК  Банк  р/с  л/с  ИНН  КПП  ОГРН  ОКТМО |

Приложения: 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_ экз.

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_ экз.

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_ экз.

С условиями предоставления и распределения субсидии ознакомлен и

согласен

Достоверность представленной информации гарантирую.

Глава муниципального образования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(лицо, уполномоченное на подписание заявки) (подпись) (инициалы фамилия)

М.П.