(форма заявления)

 В комитет по агропромышленному и рыбохозяйственному комплексу Ленинградской области

 в комиссию по отбору получателей гранта «Агростартап» в рамках реализации федерального (регионального) проекта «Создание системы поддержки фермеров и развитие сельской кооперации»

**Заявление**

**на участие в отборе получателей гранта «Агростартап»**

|  |
| --- |
|  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО (полностью), глава крестьянского (фермерского) хозяйства (при наличии), подтверждаю, что: 1. Ознакомлен и согласен с условиями отбора получателей гранта «Агростартап» на право получения субсидий в рамках реализации федерального (регионального) проекта «Создание системы поддержки фермеров и развитие сельской кооперации». 2. Предоставляю документы на участие в отборе по описи на\_\_\_\_\_листах.  3. В случае получения субсидий в рамках реализации федерального (регионального) проекта «Создание системы поддержки фермеров и развитие сельской кооперации» (далее - субсидии) обязуюсь: |
|  3.1. оплачивать за счет собственных средств не менее 10% стоимости каждого наименования приобретений, указанных в Плане расходов; 3.2. использовать субсидии на создание и развитие крестьянского (фермерского) хозяйства в течение 18 месяцев со дня поступления средств на счет в соответствии с Планом расходов и использовать имущество, закупаемое за счет субсидий, исключительно на развитие моего хозяйства. 4. Адрес места регистрации, адрес фактического жительства: 5. Телефон, e-mail и другие контакты для оперативной связи: |
|  6. Доверенные лица (с предоставлением нотариально заверенной доверенности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью), уполномоченные соискателем на представление документов и иных функций, предусмотренных в доверенности. |
| Контактные телефоны доверенных лиц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата (расшифровка подписи)

 МП (при наличии)