|  |  |
| --- | --- |
|  |  **Анкета участника Конкурса** |
| № п/п | Наименование | Сведения об участнике Конкурса (заполняется участником Конкурса) |
| 1. | Полное и сокращенное наименования организации/индивидуального предпринимателя  |  |
| 2. | Организационно-правовая форма |  |
| 3. | Форма собственности  |  |
| 4. | Юридический адрес организации/индивидуального предпринимателя |  |
| 5. | Фактический адрес организации/индивидуального предпринимателя |  |
| 6. | Адрес (местонахождение) производственных помещений, в которых будут создаваться рабочие места для инвалидов |  |
| 7. | Индивидуальный номер налогоплательщика |  |
| 8. | Вид экономической деятельности (по ОКВЭД) |  |
| 9. | Информация об обслуживаемом банке участника Конкурса: |  |
| 9.1 | Адрес банка |  |
| 9.2. | ИНН |  |
| 9.3. | КПП |  |
|  | Банковские реквизиты |  |
| 9.4 | Расчётный счёт |  |
| 9.5. | Корреспондентский счет |  |
| 9.6. | Лицевой счет |  |
| 9.7 | БИК |  |
| 9.8 | ОГРН |  |
| 9.9. | ОКТМО |  |
| 9.10 | КБК |  |

Руководитель организации

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.