Приложение 2

 к информационному сообщению

о начале и сроке приема Заявлений о

предоставлении субсидии из бюджета города Твери

социально ориентированным некоммерческим организациям

инвалидов и ветеранов (за исключением государственных

(муниципальных) учреждений, осуществляющим

деятельность на территории города Твери

**Смета**

**планируемых затрат в разрезе источников финансирования**

**на текущий финансовый год с указанием доли расходов,**

**финансируемой за счет средств бюджета города Твери**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование (вид) расходов  | Запрашиваемая сумма(в рублях) | Доля расходов, финансируемая за счет средств бюджета города Твери (в рублях) | Всего(в рублях) | Обоснование необходимости расходов |
| 1. Наименование мероприятия
 |  |  |  |  |
| * 1. Наименование (вид) расходов
 |  |  |  |  |
| 1.2. |  |  |  |  |
| 1.3. |  |  |  |  |
| Итого |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Расчеты, подтверждающие затраты, указанные в смете планируемых затрат в |
| разрезе источников финансирования на текущий финансовый год с указанием доли |
| расходов, финансируемой за счет средств бюджета города Твери: на |  | листах. |
|  |
| (наименование социально ориентированной некоммерческой организации) |
| несет установленную действующим законодательством Российской Федерации  |
| ответственность за достоверность представленных сведений. |
| Руководитель организации |  |  |  |
| М.П. (при наличии) |