|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **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.