|  |  |
| --- | --- |
| *НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ*  *Исх №\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | Ассоциация Саморегулируемая организация «Региональное объединение строителей «СОЮЗ» |

**ЗАЯВКА**

**на получение возмещения расходов членом АСРО «РОС «СОЮЗ»**

Полное наименование юридического лица/ФИО предпринимателя, дата его рождения

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

Место нахождения юридического лица/место жительства индивидуального предпринимателя

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

Фактический адрес юридического лица/индивидуального предпринимателя

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

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основной государственный регистрационный номер (ОГРН):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество,*

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

*должность и телефон контактного лица)*

В соответствии с Положением о возмещении расходов Членам Ассоциации Саморегулируемой организацией «Региональное объединение строителей «СОЮЗ» по договорам на возмездное оказание услуг по проведению независимой оценки квалификации в форме профессионального экзамена, утвержденным Советом Ассоциации № \_\_ от \_\_\_\_\_\_.2023 г., **заявляет о своем намерении получить возмещение расходов.**

Подтверждаю, что с условиями, порядком возмещения расходов ознакомлен и обязуюсь их соблюдать.

Подтверждаю согласие на оценку АСРО «РОС «СОЮЗ» Заявителя на основе поданных документов, информации из открытых источников и автоматизированных информационных систем в целях получения возмещения расходов.

Подтверждаю, что информация, указанная в заявке и приложенных документах, является полной и достоверной. Приложенные документы предоставлены с описью вложения.

Обязуюсь немедленно информировать АСРО «РОС «СОЮЗ» обо всех изменениях предоставленной информации.

Уведомлен, что АСРО «РОС «СОЮЗ» оставляет за собой право односторонней проверки достоверности приведенных данных, а также получения дополнительной информации об организации.

Уведомлен, что обнаружение сокрытых или ложных сведений, поддельных документов является достаточным условием для прекращения рассмотрения данной заявки.

**Возмещение расходов прошу направить по следующим реквизитам:**

# ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование Банка получателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# к/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# БИК Банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Информацию о решении Совета о возмещении расходов прошу направить по электронной почте:**

**e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность руководителя) |  | (подпись) |  | (Ф. И. О.) |

М.П.

|  |  |
| --- | --- |
| Отметка о получении АСРО «РОС «СОЮЗ» (регистрационный номер, дата, время, лицо, принявшее заявку) |  |