|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 9 к Порядку предоставления субсидии из бюджета городского округа Котельники Московской области юридическим лицам, осуществляющим управление многоквартирными домами, на возмещение части затрат, связанных с выполнением работ (оказанием услуг) по проведению дезинфекционной обработки в многоквартирных домах, в том числе на закупку дезинфицирующих средств |

 **Справка-расчет № \_\_\_\_\_\_**

 о подтверждении фактических расходов УО, на проведение дезинфекционной обработки мест общего пользования в многоквартирных домах

на территории муниципального образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Московской области

 (наименование муниципального образования)

Получатель субсидии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, ИНН/КПП, юридический адрес)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование УО** | **Стоимость дезинфицирующих средств на 1 кв.м. площади общего пользования в МКД (руб.)** | **Площадь общего пользования в МКД по которой выполнена дезинфекционная обработка (кв.м.)** | **Общая сумма Субсидии в месяц (руб.)** | **Период, за который предоставляется Субсидия** | **Процент субсидирования за счет средств бюджета муниципального образования Московской области**  | **Сумма субсидирования за счет средств бюджета муниципального образования Московской области (руб.)** | **Процент субсидирования за счет средств бюджета Московской области** | **Сумма субсидирования за счет средств бюджета Московской области (руб.)** | **Сумма субсидии для возмещения УО(руб.)** |
| **П.1** | **П.2** | **П.3** | **П.4** | **П.5** | **П.6** | **П.7** | **П.8** | **П.9** | **П.10** | **П.11** |
|  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |   |

**Расчет проверен** муниципальным образованием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Московской области

 (наименование муниципального образования Московской области)

Заместитель руководителя муниципального образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 МП (подпись) (расшифровка подписи)

 Исполнитель (от муниципального образования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО полностью) (контактный **телефон)**