

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**  
**к Порядку оказания**  
**имущественной поддержки**  
**субъектам малого инновационного**  
**предпринимательства Магаданской**  
**области**

**АНКЕТА УЧАСТНИКА**  
**конкурсного отбора**

Общие сведения о субъекте малого инновационного предпринимательства

Полное наименование субъекта малого инновационного предпринимательства	
Сокращенное наименование субъекта малого инновационного предпринимательства	
Юридический адрес	
Почтовый адрес	
Фактический адрес	
Телефон	
Факс	
Электронная почта	
Адрес Интернет-сайта	
Банковские реквизиты	
Руководитель, телефон	
Главный бухгалтер, телефон	

2. Сведения о государственной регистрации субъекта малого инновационного предпринимательства

Номер и дата государственной регистрации	
Номер и дата государственной перерегистрации	
ИНН / КПП	
Организационно-правовая форма	
Форма собственности	
Код ОКПО	
Основной код ОКВЭД	

3. Уставный капитал и учредители (заполняется юридическим лицом)

Уставный капитал	
Учредитель	Доля в уставном капитале

4. Основные параметры финансово-экономической деятельности

Наименование инновационного проекта, реализуемого субъектом инновационной деятельности	
Основной вид деятельности	

(в соответствии с кодом ОКВЭД)	
Среднесписочная численность работающих, чел.	
Средняя заработная плата, рублей	
Применяемая система налогообложения	

## 5. Дополнительная информация

---



---

## 6. Контактное лицо

ФИО	Телефон, факс, адрес

Я подтверждаю, что предоставленные мной сведения являются достоверными, и не возражаю против проверки сведений министерством экономического развития, инвестиционной политики и инноваций Магаданской области и Конкурсной комиссией.

_____	_____	_____
(должность _____)	(подпись _____)	(Ф.И.О. _____)

_____	_____	_____
(должность _____)	(подпись _____)	(Ф.И.О. _____)

М.П.