|   | Керівникові Львівської обласної державної адміністраціївід \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(найменування громадської організації осіб з інвалідністю)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код за ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- |

### ЗАЯВАгромадської організації осіб з інвалідністю про надання підприємству, організації, які засновані громадськими організаціями осіб з інвалідністю, дозволу на право користування пільгами з оподаткування

Прошу надати дозвіл на право користування пільгами з оподаткування
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
               (найменування підприємства, організації, які засновані громадською організацією осіб з інвалідністю)
інформація про яке (яку) надається в додатку, на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ згідно з:
                                                                                            (квартал, півріччя, три квартали, рік) квартали, рік)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
                                  (вказати підпункти, пункти, статті, розділи Податкового кодексу України)

До заяви додаю:

копії установчих документів підприємства (організації), а також засновника (крім випадків, коли засновником є всеукраїнська громадська організація осіб з інвалідністю або громадська організація осіб з інвалідністю, яка підтвердила свій всеукраїнський статус, що самостійно подає копії своїх установчих документів) на \_\_\_\_ арк.;

довідку про чисельність працюючих осіб з інвалідністю на підприємстві (в організації), видану територіальним відділенням Фонду соціального захисту інвалідів, за попередній рік і за попередній звітний (податковий) період на \_\_\_\_ арк.;

копію державного акта на право постійного користування землею або копію довідки про нормативну грошову оцінку земельної ділянки у разі звернення за отриманням дозволу на право користування пільгами щодо сплати земельного податку на \_\_\_\_ арк.;

бізнес-план діяльності підприємства на \_\_\_\_ арк.;

розрахунок суми витрат підприємства (організації), пов'язаних із переробкою (обробкою, іншими видами перетворення) сировини, комплектувальних виробів, складових частин, інших покупних товарів, для визначення товарів, які безпосередньо виготовляються підприємством (організацією), на \_\_\_\_ арк.;

довідку про розмір середньомісячної заробітної плати в еквіваленті повної зайнятості працівників та осіб з інвалідністю, в яких місце роботи на підприємстві (в організації) є основним, за попередній звітний (податковий) період на \_\_\_\_ арк.;

копії податкових та фінансових звітів (податкова декларація з податку на прибуток підприємства, баланс підприємства, організації (форма 1) та звіт про фінансові результати (форма 2) за попередній звітний (податковий) період) на \_\_\_\_ арк.;

інформація підприємства про суми податків не сплачених до бюджету у зв'язку з отриманням рішення уповноваженого органу, за попередній рік і за попередній звітний (податковий) період на \_\_\_\_ арк.

| **Керівник громадськоїорганізації осіб з інвалідністю** |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_           (підпис) |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ) |
| --- | --- | --- |
|            М.П. (за наявності) | \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року |