ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к Правилам предоставления в 2019 году поддержки участникам аккредитованных кластеров

Расчет размера поддержки

Наименование участника аккредитованного кластера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование оборудования\* | Реквизиты договоров, накладных, актов и т.д. | Код ОКОФ | Амортизационная группа | Сумма расходов на приобретение, рублей | Уровень возмещения, процентов | Сумма предполагаемой поддержки, рублей |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Всего | | | | |  |  |  |

*\*-оборудование указывается Заявителем в порядке его приоритетности*

Сумма предполагаемой поддержки (с учетом округления до второго знака после запятой) \_ рублей.

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

(наименование (подпись) (расшифровка подписи)

должности руководителя или

уполномоченного лица)

Дата

М.П. (при наличии печати)