**В Национальное объединение**

**изыскателей и проектировщиков**

119019, г. Москва, ул. Новый

Арбат, д. 21, эт. 11 и 18

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**о перечислении зачисленных на счет Ассоциации саморегулируемых организаций общероссийской негосударственной некоммерческой организации – общероссийского межотраслевого объединения работодателей «Национальное объединение саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, выполняющих инженерные изыскания, и саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, осуществляющих подготовку проектной документации» средств компенсационного фонда**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(полное наименование исключенной саморегулируемой организации)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Просим перечислить средства компенсационного фонда (компенсационных фондов), уплаченные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее - Заявитель)

(наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя)

ранее в компенсационный фонд (компенсационные фонды)   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(полное наименование саморегулируемой организации, ИНН, номер в государственном реестре)

сведения о которой исключены из государственного реестра саморегулируемых организаций (далее – исключенная саморегулируемая организация),

на специальный банковский счет саморегулируемой организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(полное наименование саморегулируемой организации, в которую необходимо перечислить денежные средства, ИНН, номер в государственном реестре)

(далее – действующая саморегулируемая организация), которой принято решение о приеме Заявителя в члены, в следующих размерах:

– в качестве взноса в компенсационный фонд возмещения вреда: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.;

– в качестве взноса в компенсационный фонд обеспечения договорных обязательств: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

***Для справки.*** Размер взноса в компенсационный фонд (компенсационные фонды) исключенной саморегулируемой организации составлял:

- в компенсационный фонд: \_\_\_\_\_ руб.

– в компенсационный фонд возмещения вреда: \_\_\_\_\_\_ руб.

– в компенсационный фонд обеспечения договорных обязательств: \_\_\_\_\_\_ руб.

**Сведения о Заявителе:**

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

(полное и сокращенное наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя)

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Основной государственный регистрационный номер (ОГРН, ОГРНИП)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Адрес (юридический, фактический адрес, адрес места жительства (для индивидуального предпринимателя)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

почтовый индекс, субъект Российской Федерации, район, населенный пункт, улица (и др.) и номер дома (владения), корпуса (строения), офиса или квартиры.

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

(адрес сайта в сети «Интернет», адрес электронной почты, ФИО, должность и контактный телефон)

**К настоящему заявлению Заявитель прилагает следующие документы:**

1. Документ, подтверждающий факт принятия решения о приемеЗаявителя  
в члены действующей саморегулируемой организации:

* оригинал выписки (или заверенная копия) протокола решения постоянно действующего коллегиального органа управления саморегулируемой организации о приеме Заявителя в члена саморегулируемой организации с указанием уровня ответственности и соответствующего ему размера взноса в компенсационный фонд возмещения вреда (обеспечения договорных обязательств);

2. Документ, подтверждающий размер уплаченного/подлежащего уплате взноса в компенсационный фонд (компенсационные фонды) саморегулируемой организации:

– документ, подтверждающий размер взноса, подлежащего уплате Заявителем в действующую саморегулируемую организацию, либо подтверждающий заявленный уровень ответственности ***и/или*** копия платежного поручения (платежных поручений), подтверждающего(их) уплату Заявителем взноса(ов) в компенсационный фонд (компенсационные фонды) действующей саморегулируемой организации.

3. Справку из саморегулируемой организации об открытых специальных счетах для размещения средств компенсационного фонда возмещения вреда (обеспечения договорных обязательств) с указанием реквизитов.

**Банковские реквизиты действующей саморегулируемой организации для перечисления средств компенсационных фондов:**

а) специальный банковский счет для размещения средств компенсационного фонда возмещения вреда:

Получатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать наименование получателя согласно банковским реквизитам)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Банк получателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

БИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

№ специального счета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

№ корр. счета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

б) специальный банковский счет для размещения средств компенсационного фонда обеспечения договорных обязательств:

Получатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать наименование получателя согласно банковским реквизитам)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Банк получателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

БИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

№ специального счета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

№ корр. счета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Приложения:

1. …
2. …
3. …

Подпись уполномоченного лица /расшифровка подписи/

м.п. (*при наличии*)