Приложение № 1

к постановлению Администрации города Смоленска

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 3 к Положению

Форма

**Отчет  
о достижении значения показателя результативности**

**получателя субсидии за отчетный год**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Значение показателя по годам | | Индекс, результативности\*\*\*  *D= 1-F/P* |
| Численность работников за год, предшествующий получению субсидии  (чел.)\*  *(Р)* | Численность работников за год получения субсидии  (отчетный год)\*\*  (чел.)  *(F)* |
|  |  |  |

\* Численность работников на последний отчетный месяц года, предшествующего году получения субсидии.

\*\*Численность работников на последний отчетный месяц года получения субсидии, за который предоставляется отчет по данной форме.

Определяется в соответствии с формой СЗВ-М «Сведения о застрахованных лицах» (за декабрь).

\*\*\* *D -* индекс, отражающий уровень недостижения показателя результативности. В случае, если индекс имеет отрицательное значение, объем возврата размера субсидии в бюджет города Смоленска не рассчитывается.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (указывается должность в  соответствии  с учредительными документами  или документами,  подтверждающими правоспособность)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г**.** |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (подпись)  М.П.  (при наличии) |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (фамилия, имя, отчество) руководителя юридического лица  или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя |