Приложение № 5

к Порядку

Форма

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОТЧЕТ субъекта МСП**  **о достижении значения результата** | | | | |
| Значение показателя по годам\* | | | | Индекс результативности\*\* | |
| Численность работников за год, предшествующий получению субсидии  (чел.)  (P) | | Численность работников за год получения субсидии (отчетный год) (чел.)  (F) | | D= 1 - F / P | |
|  | |  | |  | |
| \* 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) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  (при наличии)  М.П. | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. руководителя юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя) | |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ |  | |