[**Заявление о приеме в члены**](http://np-boap.ru/wp-content/uploads/2017/07/заявление-о-приёме-в-члены.doc)

На бланке организации

с указанием исх. № и даты

**В Ассоциацию саморегулируемая организация «Региональное Объединение Проектировщиков»**

**(далее – Ассоциация СРО «РОП»)**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о приеме в члены Ассоциации**

Юридическое лицо/ИП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное, сокращенное и фирменное наименование, организационно-правовая форма

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

в соответствии с учредительными документами)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ИП)

место нахождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес в соответствии с документами о государственной регистрации

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

(учредительными документами) с указанием почтового индекса)

просит принять в члены Ассоциации СРО «РОП».

Сообщаем следующие сведения для внесения в реестр членов Ассоциации:

Основной государственный регистрационный номер

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Идентификационный номер налогоплательщика

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИНН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОГРНИП |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (e-mail):­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес сайта в сети Интернет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим уведомляем осуществлять подготовку проектной документации, стоимость которых по одному договору составляет:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уровни ответственности | Стоимость работ по одному договору, в рублях | Размер взноса в компенсационный  фонда возмещения вреда, в рублях | Необходимый уровень отметить знаком «**V**» |
| Первый | не превышает 25 000 000 | 50 000 |  |
| Второй | не превышает 50 000 000 | 150 000 |  |
| Третий | не превышает 300 000 000 | 500 000 |  |
| Четвертый | 300 000 000 и более | 1 000 000 |  |

Настоящим уведомляем о намерении принимать участие в заключении договоров подряда на подготовку проектной документации с использованием конкурентных способов заключения договоров с уровнем ответственности:

**ДА / НЕТ** (ненужное зачеркнуть)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уровни ответственности | Предельный размер обязательств по всем договорам, в рублях | Размер взноса в компенсационный  фонд обеспечения договорных обязательств, в рублях | Необходимый уровень отметить знаком «**V**» |
| Первый | не превышает 25 000 000 | 150 000 |  |
| Второй | не превышает 50 000 000 | 350 000 |  |
| Третий | не превышает 300 000 000 | 2 500 000 |  |
| Четвертый | 300 000 000 и более | 3 500 000 |  |

В случае преобразования организации, изменения ее наименования, фамилии, имени, отчества индивидуального предпринимателя, места нахождения, иной информации, содержащейся в реестре членов Ассоциации обязуемся уведомлять саморегулируемую организацию в письменной форме или путем направления электронного документа в установленном порядке о наступлении любых событий, влекущих за собой изменение такой информации (сведений), в течение 3 (Трех) рабочих дней со дня, следующего за днем наступления таких событий.

Вступительный взнос, взнос в компенсационные фонды обязуемся внести в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения уведомления о приеме в члены Ассоциации. Достоверность сведений в представленных документах подтверждаем (в случае наличия указанного требования, предусмотренного внутренними документами).

С уставом и внутренним документами Ассоциации на дату подачи настоящего заявления ознакомлены и обязуемся их соблюдать.

Приложения: документы по прилагаемой описи на \_\_ листах

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

(должность руководителя) (подпись) (фамилия и инициалы)

МП