В Комитет по науке и высшей школе Правительства Санкт-Петербурга

СОГЛАСИЕ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО участника)* даю согласие на осуществление Комитетом и КГФК обязательных проверок соблюдения физическим лицом условий, целей и порядка предоставления субсидий.

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

*(дата) (подпись) (ФИО участника)*