ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПОДДЕРЖКИ В ФОРМЕ УСЛУГИ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице

(Наименование юридического лица, ИП, главы КФХ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (ФИО, должность для СМСП)

именуемый в дальнейшем «Заявитель».

Прошу предоставить услугу в виде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Вид услуги: обучение, консультация и т.д.; Форма: семинар, тренинг, школа, курс и т.д.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сроки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование, тема и т.д.) (дата проведения)

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ И СВЕДЕНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ЗАЯВИТЕЛЮ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| аааааааааааааааппрдлртитаааааааааааааааппрдлртитаааааааааааааааппрдлртит | | | | | | | |
| (Личный почтовый адрес или место нахождения постоянно действующего исполнительного органа юридического лица – СМСП (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, № дома, корпуса, квартиры/офиса) | | | | | | | |
|  |  | **пааааааааааааааааппрдлртит** | | |  | орпорпваорповрпорпррпп | |
| Дата гос. регистрации |  | Контактный телефон | | |  | Е-mail | |
|  | | | |  | орпорпваорповрпорпррпп | | |
| (ОГРН) или (ОГРНИП) | | | |  | (ИНН СМСП или ИНН физлица) | | |
|  | | | |  |  | | |
| (Выручка от реализации товаров (работ, услуг) за предшествующий год без учета НДС, млн. руб  (до 120, свыше 120 до 800, свыше 800 до 2000, свыше 2000) | | | |  | (Средняя численность работников за предшествующий календарный год  (0-15, 16-100, 101-250, свыше 250) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сфера деятельности |  | ОКВЭД |  |
| (жилищно-коммунальное хозяйство, промышленность, сельское хозяйство, строительство, торговля, научно-техническая сфера, транспорт и связь, услуги, прочее) с указанием основного ОКВЭД | | |

Суммарная доля участия в уставном (складочном) капитале (паевом фонде) Российской Федерации, субъектов РФ, муниципальных образований, иностранных юрлиц, иностранных граждан, общественных и религиозных организаций (объединений), благотворительных и иных фондов (за исключением акционерных инвестиционных фондов и закрытых паевых инвестиционных фондов), одного или нескольких юрлиц, не являющихся СМСП, превышает 25 % \* **\_нет\_**

Заявитель направляет на ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГИ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Статус\* |
| ааааааааааааааппрдлртитаааааааааааааппрдлртит | аааааааааааа |  |

\*статус: «Директор или учредитель», «ИП» или «Работник»

Подписывая настоящее заявление, я выражаю свое согласие Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Академия технологического предпринимательства» и Свердловскому областному фонду поддержки предпринимательства (микрокредитная компания) (далее – СОФПП) на фото и видеосъемку процесса оказания услуг с моим участием, а также на использование фото и видеоматериалов, в том числе видео с моим участием, содержащие отзывы о процессе и результатах оказания услуг, с целью размещения их на официальных ресурсах СОФПП, на предоставление СОФПП отзыва о результатах оказания услуг, на свое участие в опросах СОФПП, а также гарантирую предоставление информации о результатах финансово-хозяйственной деятельности, включая сведения о размере дохода, полученного от предпринимательской деятельности, и о среднесписочной численности работников, по запросам СОФПП в установленные им сроки с целью формирования СОФПП отчетности. Настоящим я предоставляю СОФПП согласие на обработку моих персональных данных, в том числе ФИО, адрес регистрации, пол, ИНН, дату рождения, контактные данные, включая номер телефона и адрес электронной почты, род занятости и место работы (учёбы), для включения их СОФПП в отчеты о его деятельности и для дальнейшей передачи таких отчетов заинтересованным лицам (органам власти), а также предоставления мне информации коммерческого и информационного характера (в том числе о специальных предложениях) через различные каналы связи, в том числе по почте, смс, электронной почте, телефону. Я проинформирован, что СОФПП гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами. Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, без ограничения срока. Я согласен на внесение предоставленной мной информации в Реестр субъектов малого и среднего предпринимательства - получателей поддержки в соответствии со ст. № 8 Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявитель: |  |  |  | Участник: |  |  |  | СОФПП\*\* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| (дата) |  |  |  | (дата) |  |  |  | (дата) |  |  |

\*\*представитель СОФПП по доверенности

Примечание: СОФПП – Свердловский областной фонд поддержки предпринимательства (микрокредитная компания)

СМСП – субъект малого и среднего предпринимательства, индивидуальный предприниматель, глава КФХ

*Настоящее заявление оформляется в двух экземплярах, по одному для Заявителя и СОФПП, и является документом,  
подтверждающим факт заключения соглашения о предоставлении поддержки между Заявителем и СОФПП*