

В Свердловский областной фонд поддержки предпринимательства (микрокредитная компания)
ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПОДДЕРЖКИ В ФОРМЕ УСЛУГИ/КОНСУЛЬТАЦИИ в рамках Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации»

Общество с ограниченной ответственностью «Пример», в лице

(Наименование юридического лица, ИП, главы КФХ, ФИО физического лица)

Директор, Иванов Иван Иванович

(Должность для СМСП, ФИО)

именуемый в дальнейшем «Заявитель».

Прошу предоставить услугу/консультацию по теме, связанной с ведением предпринимательской деятельности:

(Наименование услуги/консультации)

Сообщаю следующие сведения о Заявителе:

Адрес места нахождения юридического лица или место жительства индивидуального предпринимателя, главы КФХ, физического лица (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, № дома, корпуса, квартиры/офиса)

01.01.2000

Дата государственной регистрации*

+70000000000

Контактный телефон

пример@gmail.com

E-mail

000000000000

ОГРН юридического лица или ОГРНИП*

000000000

ИНН

Получатель консультации/услуги

Ф.И.О. (полностью)	Статус**	Дата рождения (дд.мм.гг.)
Иванов Иван Иванович	Директор	01.01.1990

**«Работник микро, малого или среднего предприятия», «ИП», «КФХ», «Учредитель или директор юридического лица», физическое лицо.

Примечание: СМСП – субъект малого и среднего предпринимательства. * - заполняется только СМСП;

Подписывая настоящее заявление, я выражаю свое согласие в Муниципальный фонд (далее Муниципальный фонд) и Свердловскому областному фонду поддержки предпринимательства (микрокредитная компания) (далее – Фонд СОФПП (МКК)) на предоставление отзыва о результатах консультации, в том числе и для размещения его на официальных ресурсах Фонда СОФПП (МКК), а также на свое участие в опросах Фонда СОФПП (МКК).

Гарантирую предоставление информации о результатах финансово-хозяйственной деятельности, включая сведения о размере дохода, полученного от предпринимательской деятельности, и о среднесписочной численности работников, по запросам Фонд СОФПП (МКК) в установленные им сроки с целью формирования Фонд СОФПП (МКК) отчетности.

Дата «___» _____ 2025г.

Директор

(должность)

Иванов Иван Иванович

(подпись)

(ФИО)

АКТ (Заполняется Заявителем, после получения услуги)

Подтверждаю, что Фонд СОФПП (МКК) оказал мне поддержку форме услуги Финансовые инструменты поддержки, а также информирование о работе онлайн сервисов цифровой платформы МСП.РФ. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Претензий по объему и качеству оказания услуг не имею.

Директор

(должность)

Иванов Иван Иванович

(подпись)

(ФИО)

Дата «___» _____ 2025г.

Заполняется ответственным лицом, после оказания услуги

Заявленная услуга Финансовые инструменты поддержки предоставлена в полном объеме

Консультант

(должность)

Иванова Дарья Ивановна

(подпись)

(ФИО)



Свердловский областной фонд поддержки предпринимательства (микрокредитная компания)

ОГЛАШЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПОДДЕРЖКИ В ФОРМЕ УСЛУГИ/КОНСУЛЬТАЦИИ

в рамках Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации»

Заявитель:

Общество с ограниченной ответственностью «Пример»

(ФИО физического лица полностью, наименование юридического лица, ИП или главы КФХ - полностью)

Дата рождения: «01» января 2000 г.

E-mail пример@gmail.com Контактный телефон +70000000000

Являетесь ли Вы членом ЛПХ (личное подсобное хозяйство)? ДА НЕТ

Прошу предоставить услугу:

Консультация	Мероприятия	Иное
<input type="checkbox"/> Регистрация КФХ, СПК, СПоК <input type="checkbox"/> Налогообложение КФХ, СПК, СПоК <input type="checkbox"/> Займы и лизинг <input type="checkbox"/> Гранты и субсидии <input type="checkbox"/> Иное _____	<input type="checkbox"/> Семинар <input type="checkbox"/> Обучение <input type="checkbox"/> Консультация	<input type="checkbox"/> Иное <hr/> <hr/> <hr/>

Адрес места нахождения:

Россия, 620000, Свердловская, Екатеринбург, Ленина, д.0, кв. 0

Адрес места нахождения юридического лица или место жительства главы КФХ, ИП, физического лица (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, № дома, корпуса, квартиры/офиса)

Дата государственной регистрации*	01.01.2000
ИНН*	0000000000
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)*	До 120 млн. руб
Средняя численность работников за предшествующий календарный год (0-15, 16-100, 101-250, свыше 250)*	0-15

Представители субъекта МСП на консультации/услуге*:

Ф.И.О. (полностью)	Статус**
Иванов Иван Иванович	Директор

**«Директор, «Учредитель», «ИП», «Работник»

Примечание: МСП – субъект малого и среднего предпринимательства. * - заполняется только МСП;
 Подписывая настоящее заявление, я выражаю свое согласие на участие в опросах Свердловского областного фонда поддержки предпринимательства (микрокредитная компания) (далее Фонд СОФПП (МКК)), а также гарантирую предоставление информации о результатах своей финансово-хозяйственной деятельности, включая сведения о размере дохода, полученного от предпринимательской деятельности, и о среднесписочной численности работников, по запросам Фонда СОФПП (МКК) в установленные им сроки с целью формирования Фондом СОФПП (МКК) отчетности. Настоящим, я предоставляю Фонду СОФПП (МКК) согласие на обработку моих персональных данных, в том числе для передачи персональных данных Партнерам Фонда СОФПП (МКК) с целью рассмотрения моей заявки на услуги Партнеров Фонда СОФПП (МКК), также для включения моих персональных данных Фонда СОФПП (МКК) в отчеты о его деятельности и для дальнейшей передачи таких отчетов заинтересованным лицам, 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 Фонд

СОФПП (МКК) 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».

Оцените,

Директор

(должность)

(подпись)

Иванов Иван Иванович

(ФИО)

пожалуйста, качество предоставляемых услуг:



5

4

3

2

1



«__» _____ 2025 г.

Ответственное лицо, предоставившее услугу/консультацию (специалист муниципального фонда):

Консультант

(должность)

(подпись)

Иванова Дарья Ивановна

(ФИО)

Правила коворкинга

- режим работы коворкинг-центра: с 09-00 до 18-00 часов с понедельника по четверг и с 09-00 до 17-00 часов по пятницам;
- посещение коворкинг-центра осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность;
- резидент коворкинга обязан обеспечить сохранность имущества, переданного ему во временное пользование, не допускать его порчу;
- при отсутствии на закрепленном рабочем месте в течение 5 рабочих дней подряд (без предупреждения администратора коворкинг-центра), предоставление услуг приостанавливается;
- курение в помещениях, туалетных комнатах и перед зданием, а также на расстоянии 20 метров от главного входа категорически запрещено;
- на территории Фонда и в помещении коворкинга запрещено размещать вывески, рекламную информацию, агитационные материалы, и т.п. без согласования с администрацией коворкинга;
- в помещении коворкинга обязательно соблюдать назначение рабочих зон. Громкие телефонные переговоры и другие мероприятия, которые могут помешать резидентам-соседям необходимо проводить в подходящих для этого местах, которые укажет администратор при знакомстве с центром;
- при прослушивании музыки и при просмотре видео использовать наушники;
- резидент должен поддерживать порядок и чистоту в местах общего пользования помещений коворкинга. Принимать пищу, распивать кофейные напитки, чай в специально отведенном месте, мыть посуду и убирать со столов за собой и своими гостями;
- услуги беспроводного интернета (WI-FI) предоставляются резидентам на бесплатной основе, при условии авторизации. Пользователь в обязательном порядке должен пройти идентификацию личности и своего гаджета при общественном доступе к WI-FI;
- при принятии резидентом гостей/клиентов/партнеров беседы необходимо проводить в переговорной, предварительно ее забронировав;
- резидент коворкинга вправе выбрать любое удобное для себя рабочее место, а также в процессе рабочего дня может неограниченное количество раз перемещаться в рабочей зоне, не мешая при этом другим резидентам;
- запрещено приходить в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения. Курение, распитие спиртных напитков, употребление наркотических веществ коворкинге и на прилегающей территории запрещено;
- запрещается осуществлять доступ к информации на сайтах экстремистского направления, порнографического и эротического характера, пропагандирующих сцены жестокости и насилия;
- входить в коворкинг с животными, за исключением резидентов - лиц с ослабленным зрением и лиц, утративших зрение, - в сопровождении собаки-поводыря.

Администрация коворкинга имеет право:

- отказать в бронировании зоны или обслуживании без объяснения причин;
- приостановить проведение мероприятия или отказать в предоставлении помещения случае несоответствия мероприятия заявленным целям или несоблюдения правил коворкинга;
- администрация не несёт ответственности: за сохранность личных вещей; пользователей качество услуг, предоставляемых сторонними организациями, а также за
- организуемые мероприятия.

С правилами предоставления коворкинг-услуг ознакомлен(а):

Дата _____

Подпись _____

Расшифровка _____