Приложение № 1.1

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»)

Заявитель:

|  |
| --- |
|  |

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

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) |
|  |  |  |  |
| Дата государственной регистрации\* |  | Контактный телефон | Е-mail |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ОГРН юридического лица или ОГРНИП\* |  | ИНН\* |
|  |  |  |
| 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\* |  |
|  | (жилищно-коммунальное хозяйство, промышленность, сельское хозяйство, строительство, торговля, научно-техническая сфера, транспорт и связь, услуги, прочее) |

**Представители субъекта МСП на консультации/услуге\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О. (полностью)** | **Статус\*\*** |
|  |  |

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

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

Подписывая настоящее заявление, я выражаю свое согласие в Представительство Южного УО (далее Муниципальный фонд) и Свердловскому областному фонду поддержки предпринимательства (микрокредитная компания) (далее – Фонд СОФПП (МКК) на фото и видеосъемку процесса обучения с моим участием, а также на использование фото и видеоматериалов, в том числе видео с моим участием, содержащие отзывы о процессе и результатах обучения, с целью размещения их на официальных ресурсах Фонд СОФПП (МКК), на предоставление СОФПП отзыва о результатах обучения, на свое участие в опросах Фонд СОФПП (МКК), 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 Фонд СОФПП (МКК) в установленные им сроки с целью формирования Фонд СОФПП (МКК) отчетности. Настоящим я предоставляю Муниципальному Фонду и Фонду СОФПП (МКК) 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 Фонд СОФПП (МКК) в отчеты о его деятельности и для дальнейшей передачи таких отчетов заинтересованным лицам (органам власти, включая АО «Корпорация МСП» и иным), 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».

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| (должность) |  |  | (подпись) |  | (ФИО) |

Ответственное лицо, предоставившее услугу/консультацию:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (ФИО) |

Приложение №1.2

**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:

|  |
| --- |
|  |

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

Дата рождения: «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Контактный телефон +7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Прошу предоставить услугу:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Консультация | Мероприятия | Иное |
| □ Регистрация КФХ, СПК, СПоК□ Налогообложение КФХ, СПК, СПоК□ Займы и лизинг□ Гранты и субсидии□ Иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ Семинар□ Обучение□ Консультация | □ Иное  |

|  |
| --- |
| **Адрес места нахождения:** |
| 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\* |  |
| ИНН\* |  |
| 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)\* |  |

 |

**Представители субъекта МСП на консультации/услуге\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О. (полностью)** | **Статус\*\*** |
|  |  |

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

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

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».

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (ФИО)  |
|  |  |  |  |  |

**Оцените, пожалуйста, качество предоставляемых услуг:**

**«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. **

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (ФИО) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Опишите чем именно вы занимаетесь:**

|  |  |
| --- | --- |
| Вид сельского хозяйства |  Краткое описание деятельности, что именно производите, как ЛПХ или сельхозтоваропроизводитель? |
| □ Животноводство (молоко)□ Скотоводство (мясо)□ Птицеводство□ Пчеловодство□ Растениеводство (культуры)□ Овощеводство□ Иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |   |

 |
| **С какими проблемами и трудностями в сельскохозяйственной деятельности вы сталкиваетесь?** |
| **Ваши вопросы и предложения:** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Какие услуги вам интересны? | Цель: |
| □ Грант□ Субсидирование□ Льготное кредитование□ Бизнес-планирование□ Консультация □ Регистрация □ Обучение□ Иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |

 |

Приложение №1.3

**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-цента), 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 помещение 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение №1.4

В Свердловский областной фонд поддержки

предпринимательства (микрокредитная компания)

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПОДДЕРЖКИ В ФОРМЕ УСЛУГИ в рамках Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации»).

|  |
| --- |
|  |

(ФИО самозанятого гражданина)

именуемый в дальнейшем «Заявитель».

Прошу предоставить комплекс услуг «Содействие в выходе на маркетплейсы» (далее Комплекс услуг)

В сроки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Начало и окончание предоставления комплекса услуг)

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ЗАЯВИТЕЛЮ:

|  |
| --- |
|  |
| (Место жительства самозанятого гражданина, (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, № дома, корпуса, квартиры/офиса) |
|  |  |  |
| Дата постановки на учет самозанятого гражданина |  | Контактный телефон | Е-mail |
|  |  |  |
| Дата рождения (в формате дд.мм.гг.) |  | ИНН |

Я состою на учете в ФНС Свердловской области

и применяю специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», ДА НЕТ

а также, в дальнейшем планирую состоять на учете.

Подтверждаю, что осуществляю деятельность на территории Свердловской области ДА НЕТ

(В используемом мною приложении, обеспечивающим взаимодействие с налоговыми органами, регион ведения деятельности выбран – Свердловская область)

Подписывая настоящее заявление, я выражаю свое согласие в Первоуральский фонд поддержки предпринимательства (далее Муниципальный фонд) и Свердловскому областному фонду поддержки предпринимательства (микрокредитная компания) (далее – Фонд СОФПП (МКК) на фото и видеосъемку процесса обучения с моим участием, а также на использование фото и видеоматериалов, в том числе видео с моим участием, содержащие отзывы о процессе и результатах обучения, с целью размещения их на официальных ресурсах Фонд СОФПП (МКК), на предоставление СОФПП отзыва о результатах обучения, на свое участие в опросах Фонд СОФПП (МКК), 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 Фонд СОФПП (МКК) в установленные им сроки с целью формирования Фонд СОФПП (МКК) отчетности. Настоящим я предоставляю Муниципальному Фонду и Фонду СОФПП (МКК) 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 Фонд СОФПП (МКК) в отчеты о его деятельности и для дальнейшей передачи таких отчетов заинтересованным лицам (органам власти, включая АО «Корпорация МСП» и иным), 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».

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (ФИО, расшифровка) |

Ответственное лицо, предоставившее услугу

Заявленная услуга предоставлена в полном объеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Консультант** |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (ФИО) |

Приложение № 1.5

 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»)

Заявитель:

|  |
| --- |
|  |

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

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) |
|  |  |  |  |
| ИНН |  | Контактный телефон | Е-mail |
|  |

Дата рождения

Подписывая настоящее заявление, я выражаю свое согласие в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_название Муниципального фонда поддержки предпринимательства (далее Муниципальный фонд и Свердловскому областному фонду поддержки предпринимательства (микрокредитная компания) (далее – Фонд СОФПП (МКК) на фото и видеосъемку процесса обучения с моим участием, а также на использование фото и видеоматериалов, в том числе видео с моим участием, содержащие отзывы о процессе и результатах обучения, с целью размещения их на официальных ресурсах Фонд СОФПП (МКК), на предоставление СОФПП отзыва о результатах обучения, на свое участие в опросах Фонд СОФПП (МКК), 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 Фонд СОФПП (МКК) в установленные им сроки с целью формирования Фонд СОФПП (МКК) отчетности. Настоящим я предоставляю Муниципальному Фонду и Фонду СОФПП (МКК) 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 Фонд СОФПП (МКК) в отчеты о его деятельности и для дальнейшей передачи таких отчетов заинтересованным лицам (органам власти, включая АО «Корпорация МСП» и иным), 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».

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (ФИО) |

**АКТ (Заполняется Заявителем, после получения набора услуг)**

Подтверждаю, что Фонд СОФПП (МКК) оказал Заявителю поддержку форме набора услуг пакет «Старт». Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Претензий по объему и качеству оказания услуг не имею.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (ФИО) |

**Дата «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г.**

**Заполняется ответственным лицом, после оказания комплексной услуги**

Заявленный Набор услуг пакет «Старт» предоставлен в полном объеме

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Консультант** |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (ФИО) |

Приложение № 1.6

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»)

|  |  |
| --- | --- |
|  | , в лице |

 (Наименование юридического лица, ИП, главы КФХ)

|  |  |
| --- | --- |
|  | , |

 (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) |
|  |  |  |  |
| Дата государственной регистрации\* |  | Контактный телефон | Е-mail |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ОГРН юридического лица или ОГРНИП\* |  | ИНН\* |

 **Получатель консультации/услуги\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. (полностью)** | **Статус\*\*** | **Дата рождения (дд.мм.гг.)** |
|  |  |  |

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

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

Подписывая настоящее заявление, я выражаю свое согласие в  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_название Муниципального фонда поддержки предпринимательства (далее Муниципальный фонд (далее Муниципальный фонд) и Свердловскому областному фонду поддержки предпринимательства (микрокредитная компания) (далее – Фонд СОФПП (МКК) на фото и видеосъемку процесса обучения с моим участием, а также на использование фото и видеоматериалов, в том числе видео с моим участием, содержащие отзывы о процессе и результатах обучения, с целью размещения их на официальных ресурсах Фонд СОФПП (МКК), на предоставление СОФПП отзыва о результатах обучения, на свое участие в опросах Фонд СОФПП (МКК), 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 Фонд СОФПП (МКК) в установленные им сроки с целью формирования Фонд СОФПП (МКК) отчетности. Настоящим я предоставляю Муниципальному Фонду и Фонду СОФПП (МКК) 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 Фонд СОФПП (МКК) в отчеты о его деятельности и для дальнейшей передачи таких отчетов заинтересованным лицам (органам власти, включая АО «Корпорация МСП» и иным), 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».

Дата

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись)  |  | (ФИО) |

**АКТ (Заполняется Заявителем, после получения комплексной услуги)**

Подтверждаю, что Фонд СОФПП (МКК) оказал Заявителю поддержку форме комплексной услуги «Повышение конкурентоспособности и расширение рынков сбыта». Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Претензий по объему и качеству оказания услуг не имею.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись)  |  | (ФИО) | (ФИО) |

**Дата «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г.**

**Заполняется ответственным лицом, после оказания комплексной услуги**

Заявленная комплексная услуга «Повышение конкурентоспособности и расширение рынков сбыта» предоставлена в полном объеме

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Консультант |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись)  |  | (ФИО) |

Приложение 1.7

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПОДДЕРЖКИ В ФОРМЕ УСЛУГИ**

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

(Наименованиеюридического 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 ООО «Страйк» 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*

Приложение 1.8

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*