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

E-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 «___» _____2022г.

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

Заявитель:

_____

(ФИО самозанятого гражданина)

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

_____

(Наименование услуги/консультации)

Сообщаю следующие сведения о Заявителе:

_____

место жительства самозанятого гражданина, (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, № дома, корпуса, квартиры/офиса)

_____ _____

Дата постановки на учет самозанятого гражданина | Контактный телефон | E-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 ☐

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 _____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 .

(подпись)	(ФИО, расшифровка)

Ответственное лицо, предоставившее услугу/консультацию:

(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)

Дата государственной регистрации*	Контактный телефон	E-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

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

_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(ФИО)

Ответственное лицо, предоставившее услугу/консультацию:

_____	_____	_____
(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 E-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)

Дата «_____» _____ 2023г.

Заполняется ответственным лицом, после оказания комплексной услуги

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

Консультант		
(должность)	(подпись)	(ФИО)