ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Технологической схеме предоставления акционерным

обществом «Федеральная корпорация по развитию

малого и среднего предпринимательства»

услуги по предоставлению информации о формах и условиях
финансовой поддержки субъектов малого
и среднего предпринимательства по заданным параметрам

 ОБРАЗЕЦ

**ЗАЯВЛЕНИЕ от «9» апреля 2020 года № 123456**

о предоставлении услуги по предоставлению информации о формах и условиях финансовой поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства по заданным параметрам

*Государственному бюджетному учреждению N-ской области*

*«Многофункциональный центр предоставления*

*государственных и муниципальных услуг»*

*Иванов Иван Иванович*

*ИНН 012345678901*

Прошу предоставить:

**√**перечень финансовых партнеров АО «Корпорация «МСП», предоставляющих финансовую поддержку субъектам малого и среднего предпринимательства, и оказываемой ими финансовой поддержке *(наименование финансового партнера АО «Корпорация «МСП», официальный сайт финансового партнера АО «Корпорация «МСП» в сети «Интернет», оказываемая финансовая поддержка)*;

перечень и условия гарантийной поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства, предоставляемой АО «Корпорация МСП» *(наименование гарантийного продукта, основные параметры гарантийного продукта: целевое использование независимой гарантии, минимальная и максимальная сумма независимой гарантии, минимальный и максимальный срок независимой гарантии, вознаграждение за предоставление независимой гарантии, требования к субъекту МСП для предоставления независимой гарантии, перечень документов для предоставления независимой гарантии)* и информацию о порядке ее получения.

|  |  |
| --- | --- |
| № | Заявитель |
| 1 | **Статус Заявителя** (укажите один вариант): юридическое лицо – субъект малого и среднего предпринимательства**√**индивидуальный предприниматель – субъект малого и среднего предпринимательства |
| 2 | **Наименование Заявителя** юридического лица, Ф.И.О. и должность физического лица – представителя Заявителя*или*Ф.И.О. Заявителя – индивидуального предпринимателя*Иванов Иван Иванович* |
| 3 | **Адрес (местонахождение) Заявителя** – юридического лица *(регион, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, строение)**или***Адрес постоянного места жительства или преимущественного пребывания** *(регион, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, строение, квартира)* Заявителя – индивидуального предпринимателя *N-ская**область, г. Энск, ул. Ленина, д. 1, кв. 1* |
| 4 | **Цель получения запрашиваемой информации****√**для получения финансирования, банковской гарантии у финансовых партнеров АО «Корпорация «МСП»для получения независимой гарантии АО «Корпорация «МСП»прочее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать)* |
| 5 | **Дополнительная информация** по кредиту/лизингу/банковской гарантии, планируемому Заявителем к получению\**:*Целевое использование:пополнение оборотных средствинвестиционные цели (строительство/реконструкция/модернизация основных средств, приобретение техники/оборудования и т.п.)**√**обеспечение исполнения обязательств по государственному/ муниципальному контракту в рамках Федеральных законов №№ 44-ФЗ и 223-ФЗпрочее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(указать)* |
| Срок кредитования/лизинга/банковской гарантии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(мес.) |
| Сумма финансирования/банковской гарантии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(руб.) |
| 6 | **Дополнительная информация:**Достиг ли заемщик – индивидуальный предприниматель/руководитель заемщика – юридического лица на момент обращения возраста 45 лет?**√**данет |

*\* заполняется, если целью получения запрашиваемой информации является получение финансирования, банковской гарантии у финансовых партнеров АО «Корпорация «МСП» или получение независимой гарантии АО «Корпорация «МСП»*

Информацию об инструментах финансовой поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства прошу предоставить (укажите один вариант):

**√** на электронный адрес ivanov@mail.ru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес электронной почты для направления результата услуги)

в МФЦ, иной организации;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О готовности результатов услуги прошу сообщить (укажите один вариант):

сообщением на электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес электронной почты для направления результата услуги)

**√**по телефону: +7 (123) 456 78 90

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, Иванов Иван Иванович, паспорт РФ 12 34 567 890, выдан УВД N-ской области 10.10.2010г., выражаю согласие акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», зарегистрированному по адресу: г. Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, на обработку указанных в заявлении персональных данных в целях предоставления услуги, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего заявления и до достижения цели обработки персональных данных или до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) действия с персональными данными включают в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

3) персональные данные, в том числе предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться смешанным способом, включающим в себя автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных, только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на акционерное общество «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» полномочий и обязанностей.

4) также даю согласие на передачу указанных выше персональных данных с указанной выше целью в Государственное бюджетное учреждение N-ской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»

5) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес оператора: 109074 Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата подачи Заявления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата выдачи результата услуги)  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись Заявителя или его уполномоченного представителя) |