**Форма заявления на предоставление услуги Клиенту**

**Форма заявления на предоставление услуги Клиенту**

В Свердловский областной фонд поддержки предпринимательства (микрокредитная компания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Полное наименование муниципального фонда)

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПОДДЕРЖКИ В ФОРМЕ УСЛУГИ/КОНСУЛЬТАЦИИ (в рамках Федерального закона от 24.07.2007 № 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\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО (полностью)** | **Статус\*\*** |
|  |  |

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

**Примечание:**

Субъект МСП – субъект малого и среднего предпринимательства.

\* Заполняется только Субъектом 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 представление 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 Фондом 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 способом. 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 представленной мной информации в Реестр субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей поддержки в соответствии со ст. № 8 Федерального закона от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».

Дата «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |