

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:

Общество с ограниченной ответственностью «Пример»

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

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

Указываем тему услуги/консультации

(Наименование услуги/консультации)

Сообщаю следующие сведения о Заявителе:

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

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*

0000000000

Контактный телефон

пример@gmail.com

E-mail

0000000000000

ОГРН юридического лица или ОГРНИП*

0000000000

ИНН*

до 120 млн

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)*

0-15

Средняя численность работников за
предшествующий календарный год
(0-15, 16-100, 101-250, свыше 250)*

Сфера деятельности*

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)

Иванов Иван Иванович

Статус**

Директор

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

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

Подписывая настоящее заявление, я выражаю свое согласие в _____ (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.

_____	_____	Иванов Иван Иванович
(должность)	(подпись)	(ФИО)

Ответственное лицо, предоставившее услугу/консультацию:

Консультант	_____	Иванова Дарья Ивановна
(должность)	(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
☐ Регистрация КФХ, СПК, СПоК ☐ Налогообложение КФХ, СПК, СПоК ☐ Займы и лизинг ☐ Гранты и субсидии ☐ Иное _____	☐ Семинар ☐ Обучение ☐ Консультация	☐ Иное _____ _____ _____

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».

<u>Директор</u>	<u>Иванов Иван Иванович</u>
(должность)	(подпись) (ФИО)

Оцените, пожалуйста, качество предоставляемых услуг:



5

4

3

2

1



«01» января 2000 г.

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

<u>Консультант</u>	<u>Иванова Дарья Ивановна</u>
(должность)	(подпись) (ФИО)

[illegible]

Какие услуги вам интересны?	Цель:
☐ Грант	
☐ Субсидирование	
☐ Льготное кредитование	
☐ Бизнес-планирование	
☐ Консультация	
☐ Регистрация	
☐ Обучение	
☐ Иное _____	

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 _____

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:

Иванов Иван Иванович

(ФИО самозанятого гражданина)

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

Указываем тему услуги/консультации

(Наименование услуги/консультации)

Сообщаю следующие сведения о Заявителе:

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

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

01.01.2000

Дата постановки на учет
самозанятого гражданина

000000000000

Контактный телефон

пример@gmail.com

E-mail

01.01.2000

Дата рождения (в формате дд.мм.гг.)

000000000000

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 _____ муниципальный 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 01.01.2000

	Иванов Иван Иванович
(подпись)	(ФИО, расшифровка)

Ответственное лицо, предоставившее услугу/консультацию:

Консультант		Иванова Дарья Ивановна
(должность)	(подпись)	(ФИО)

ОБРАЗЕЦ **Набор услуг для физических лиц пакет «Старт»**

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:

Общество с ограниченной ответственностью «Пример»

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

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

Указываем тему услуги/консультации

(Наименование услуги/консультации)

Сообщаю следующие сведения о Заявителе:

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

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*

000000000000

Контактный телефон

пример@gmail.com

E-mail

00000000000000

ОГРН юридического лица или ОГРНИП*

000000000000

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*

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)

Иванов Иван Иванович

Статус**

Директор

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

Примечание: СМП – субъект малого и среднего предпринимательства. * - заполняется только СМП;
Подписывая настоящее заявление, я выражаю свое согласие в _____ муниципальный 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

<u>Директор</u>	<u>Иванов Иван Иванович</u>
(должность)	(подпись) (ФИО)

Ответственное лицо, предоставившее услугу/консультацию:

<u>Консультант</u>	<u>Иванова Дарья Ивановна</u>
(должность)	(подпись) (ФИО)

ОБРАЗЕЦ Комплексные услуги

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)

Директора,
 _____,
 (Должность для СМСП, ФИО)

именуемый в дальнейшем «Заявитель».

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

Указываем наименование услуги/консультации

 (Наименование услуги/консультации)

Сообщаю следующие сведения о Заявителе:

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

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*

00000000000

Контактный телефон

пример@gmail.com

E-mail

0000000000000

ОГРН юридического лица или ОГРНИП*

0000000000

ИНН*

Получатель консультации/услуги*

Ф.И.О. (полностью)

Статус**

Дата рождения (дд.мм.гг.)

Иванов Иван Иванович

Директор

01.01.2000

**«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 _____ муниципальный 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

Директор

(должность)

(подпись)

Иванов Иван Иванович

(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.

Директор

(должность)

(подпись)

Иванов Иван Иванович

(ФИО)

Дата «01» января 2023г.

Заполняется ответственным лицом, после оказания комплексной услуги

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

Консультант

(должность)

(подпись)

Иванова Дарья Ивановна

(ФИО)