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 комплексной услуги для инновационных компаний

 (Вид услуги: обучение, консультация и т.д.; Форма: семинар, тренинг, школа, курс и т.д.)

сроки 05.07.2021

(Наименование, тема и т.д.) (дата проведения)

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ И СВЕДЕНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ЗАЯВИТЕЛЮ:

|  |
| --- |
|  |
|  |
| (Личный почтовый адрес или место нахождения постоянно действующего исполнительного органа юридического лица – СМСП (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, № дома, корпуса, квартиры/офиса) |
|  |  |  |  |  |
| Дата гос. регистрации |  | Контактный телефон |  | Е-mail |
|  |  |  |
| (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 обучение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Статус\* |
|  |  |  |

\*статус: «Директор или учредитель», «ИП» или «Работник»

Подписывая настоящее заявление, я выражаю свое согласие на предоставление СОФПП отзыва о результатах обучения, на свое участие в опросах СОФПП, 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 СОФПП в установленные им сроки с целью формирования СОФПП отчетности. Настоящим я предоставлю СОФПП согласие на обработку моих персональных данных для включения их СОФПП 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 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 |  |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |  | (дата) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СОФПП\*\* |  |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |  | (дата) |

\*\*представитель СОФПП по доверенности

Примечание: СОФПП – Свердловский областной фонд поддержки предпринимательства (микрокредитная компания)

СМСП – субъект малого и среднего предпринимательства, индивидуальный предприниматель, глава КФХ