

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:

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

БИЗНЕС-АКСЕЛЕРАТОР:

«СОЦИАЛЬНОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО» _____ сроки 01.06.2021 – 21.07.2021

(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

E-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

ОКВЭД

деятельности (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 предоставляю 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

Настоящее заявление оформляется в двух экземплярах, по одному для Заявителя и СОФПП, и является документом, подтверждающим факт заключения соглашения о предоставлении поддержки между Заявителем и СОФПП