|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **Исполнительному директору**  **ФОНДА МКК БОФПМСП**  **Колесникову О.В.** | | | |
| **Заявление**  **о предоставлении услуг Центром поддержки предпринимательства**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование получателя услуг, ИНН)  Просит предоставить услуги:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **№**  **п/п** | **Наименование услуги** | **Запрашиваемые услуги** | | 1. | Информационные услуги |  | | 2. | Консультационные услуги,  в том числе расширенная оценка (скоринг) количественных и качественных показателей деятельности субъекта малого и среднего предпринимательства |  | | 3. | Услуги по вовлечению в предпринимательскую деятельность |  | | 4. | Образовательные услуги |  | | 5. | Услуга по организации сертификации товаров, работ и услуг субъектов МСП |  | | 6. | Услуга по содействию в популяризации товаров, работ и услуг субъектам МСП и самозанятым гражданам |  |     Информация заполняется при выборе услуг 1, 2, 3, 4:  Целевая группа получателя услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (юридическое лицо/индивидуальный предприниматель/самозанятый/физическое лицо, в том числе: студент/школьник/безработный/иная)  Дата рождения получателя услуг (для физических лиц)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактная информация получателя услуг (телефон, электронная почта)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (полное наименование услуги, дата предоставления услуги) | | | | | | |
| Информация заполняется при выборе услуги 5:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (полное наименование услуги, подробное описание услуги, наименование документа, получаемого по итогам получения услуги, примерная стоимость запрашиваемых услуг)  Информация заполняется при выборе услуги 6:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (перечень услуг, подробное описание услуги, примерная стоимость запрашиваемых услуг) | | | | | | |
| Получатель услуг настоящим подтверждает и гарантирует, что сведения, содержащиеся в заявлении, достоверны.  Получатель услуг дает согласие на обработку, использование, распространение (включая передачу, размещение персональных данных  в информационных системах, информационно-телекоммуникационных сетях,  в том числе в сети Интернет, ознакомление с персональными данными неопределенного круга лиц) в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZR&n=372838&date=18.02.2021) от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».  Обработка персональных данных осуществляется с целью ведения реестра субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей поддержки в соответствии со [статьей 8](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZR&n=356425&date=18.02.2021&dst=100065&fld=134) Федерального закона от 24 июля  2007 года № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства  в Российской Федерации».  Получатель услуг дает согласие на участие в опросах, мониторингах, проводимых МКК БОФПМСП. | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (руководитель юридического лица/индивидуальный предприниматель/самозанятый гражданин/физическое лицо) | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |
| М.П. | | | | | | |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата регистрации заявления: «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Время: \_\_\_ ч. \_\_\_ мин.  (заполняется должностным лицом ФОНДА МКК БОФПМСП) | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |

|  |
| --- |
| **Приложение № 1**  **к заявлению о предоставлении услуг Центром поддержки предпринимательства** |

**Карточка получателя услуг\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Информация о получателе услуг** | |
| Получатель услуг (организационно-правовая форма, полное наименование) |  |
| ИНН |  |
| Дата государственной регистрации |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| Вид деятельности по ОКВЭД (с расшифровкой) |  |
| Ф.И.О. руководителя, должность (для юридического лица) |  |
| Учредители (для юридического лица) |  |
| Дата рождения руководителя юридического лица/ индивидуального предпринимателя/самозанятого гражданина |  |
| Контактный телефон, контактное лицо |  |
| Информация о полученной поддержке Центра поддержки предпринимательства:  - в период с 2019 года по дату подачи заявления (организация сертификации товаров, работ и услуг субъектов МСП, содействие  в популяризации товаров, работ и услуг субъектам МСП);  - в период с 2021 года по дату подачи заявления (содействие  в популяризации товаров, работ и услуг самозанятым гражданам) с указанием даты и суммы полученной поддержки |  |

|  |
| --- |
| Краткое описание деятельности получателя услуг |
|  |

Вид системы налогообложения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Информация о финансово-хозяйственной деятельности получателя услуг** | | | |
| **Показатели деятельности** | **Ед. изм.** | **Преды-дущий год**  **(2022)** | **Планируемый показатель после получения услуги**  **(2023)** |
| Выручка | тыс. руб. |  |  |
| Объем уплаченных налогов | тыс. руб. |  |  |
| Среднесписочная численность работающих | чел. |  |  |
| Средняя заработная плата | тыс. руб. |  |  |
| Прибыль | тыс. руб. |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(руководитель юридического лица/ (подпись) (расшифровка) индивидуальный предприниматель/

самозанятый гражданин)

М.П.«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\*заполняется субъектом малого и среднего предпринимательства или самозанятым гражданином

|  |
| --- |
| **Приложение № 2**  **к заявлению о предоставлении услуг Центром поддержки предпринимательства** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Обязательство** | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование получателя услуг) | | | | |
| в случае принятия решения о предоставлении услуги в соответствии  с заявлением о предоставлении услуг Центром поддержки предпринимательства обязуется провести оплату на условиях софинансирования в порядке, предусмотренном трехсторонним договором  на оказание услуг. | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (руководитель юридического лица/индивидуальный предприниматель/самозанятый гражданин) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |
|  | М.П. |  | | |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | | | | |

|  |
| --- |
| **Приложение № 3**  **к заявлению о предоставлении услуг Центром поддержки предпринимательства** |

**Заявка-анкета  
субъекта малого и среднего предпринимательства на получение услуг   
по расширенной оценке (скорингу) количественных и качественных показателей деятельности субъекта малого и среднего предпринимательства (для юридических лиц)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Таблица 1. Общие данные** | | |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
| 1 | Наименование юридического лица |  |
| 2 | ИНН юридического лица |  |
| 3 | Контактное лицо (Ф.И.О., должность, тел., электронная почта) |  |
| 4 | Сайт/страница в социальных сетях |  |
| 5 | Паспортные данные руководителя (серия и номер) |  |
| 6 | Номер регистрации изобретения субъекта |  |
| 7 | Номер регистрации полезной модели субъекта |  |
| 8 | Номер регистрации промышленного образца субъекта |  |
| 9 | Номер регистрации товарного знака субъекта |  |
| 10 | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Таблица 2. Структура собственности – учредители/акционеры/пайщики  с долей более 25 % (заполняется только для организационно-правовых форм, отличных от общества с ограниченной ответственностью)** | | | |
| **№** | **Наименование/Ф.И.О.** | **ИНН** | **Доля в уставном капитале заявителя, %** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| … |  |  |  |

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выражаю свое согласие с данными заявки-анкеты и выражаю акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», зарегистрированному по адресу: г. Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, а также\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(реквизиты организации инфраструктуры поддержки)

согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение одного года либо 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, передачу (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) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства»: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1,   
а также почтовый адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
 (почтовый адрес организации инфраструктуры поддержки)

Подпись руководителя юридического лица

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (при наличии)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявка-анкета  
субъекта малого и среднего предпринимательства на получение услуг   
по расширенной оценке (скорингу) количественных и качественных показателей деятельности субъекта малого и среднего предпринимательства (для индивидуальных предпринимателей)**

| **Таблица 1. Общие данные** | | |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
| 1 | Ф.И.О. индивидуального предпринимателя |  |
| 2 | ИНН индивидуального предпринимателя |  |
| 3 | Контактное лицо (ФИО, должность, тел., электронная почта) |  |
| 4 | Сайт/страница в социальных сетях |  |
| 5 | Паспортные данные (серия и номер) |  |
| 6 | Дата рождения |  |
| 7 | Номер регистрации изобретения субъекта |  |
| 8 | Номер регистрации полезной модели субъекта |  |
| 9 | Номер регистрации промышленного образца субъекта |  |
| 10 | Номер регистрации товарного знака субъекта |  |
| 11 | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Таблица 2. Данные о доходах и расходах** | | | |
| **№** | **Наименование показателя** | **Отчетный период** | **Период, предшествующий отчетному** |
| 1 | Доходы, тыс. руб. |  |  |
| 2 | Расходы, тыс. руб. |  |  |

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выражаю свое согласие с данными заявки-анкеты и выражаю акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», зарегистрированному по адресу: г. Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, а также\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
 (реквизиты организации инфраструктуры поддержки)   
согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение одного года либо 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, передачу (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) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства»: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1,   
а также почтовый адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
 (почтовый адрес организации инфраструктуры поддержки)

Подпись индивидуального предпринимателя

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (при наличии)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_