|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Форма №1 к Приложению №1**  «Консультационная поддержка» к Положению о предоставлении услуг некоммерческой организацией «Магаданский региональный фонд содействия развитию предпринимательства» по направлению деятельности Центра поддержки предпринимательства |  | Кому: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Наименование Стороннего эксперта)  От: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование организации/ИП/Самозанятого гражданина)  ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=BAD3362BC80099C4150FE0578411654E2AA53A927E590638F7DCD7AD00sC45H)/Сфера деятельности: \_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Руководитель организации/ИП: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактное лицо (представитель): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата создания ООО/ИП/Самозанятого гражданина: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу оказать консультацию:

* по вопросам финансового планирования;
* по вопросам правового обеспечения деятельности;
* по вопросам применения [трудового законодательства](garantF1://12025268.5) РФ;
* по вопросам информационного сопровождения деятельности субъектов малого и среднего предпринимательства;
* по вопросам маркетингового сопровождения деятельности субъектов малого и среднего предпринимательства, (разработка маркетинговой стратегии и планов, рекламной кампании, дизайна, разработка и продвижение бренда, организация системы сбыта продукции);
* по иным вопросам (в том числе консультации физическим лицам, имеющим намерения заниматься предпринимательской деятельностью)

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

(вопрос, описание ситуации кратко, просьба о составлении или изменении документа)

Являлись (являетесь) ли вы получателем Дальневосточного гектара (ДВ ГА)? **ДА/НЕТ**

(нужное подчеркнуть)

Настоящим подтверждаю, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование Заявителя)

**- не является кредитной организацией, страховой организацией, инвестиционным фондом и не осуществляет деятельность в этой сфере;**

**- негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом;**

**- не является участником соглашения о разделе продукции;**

**- не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса.**

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о предоставлении услуг некоммерческой организацией «Магаданский региональный фонд содействия развитию предпринимательства» субъектам малого и среднего предпринимательства по направлению деятельности Центра поддержки предпринимательства

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) М.П. ФИО (расшифровка)

\* **Настоящей подписью выражается согласие на обработку и хранение персональных данных согласно ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», на проведение опросов в рамках деятельности Фонда.**

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

(ФИО полностью, дата рождения)

выражаю согласие на обработку персональных данных, согласие на упоминание о Заявителе, как о Получателе поддержки, в том числе в СМИ, согласие на предоставление Фонду/Сторонним экспертам сведений по существу заявления, согласие на проведение Фондом опросов в рамках оказанной поддержки и информировании о деятельности и услугах Фонда.

Я уведомлен (-а) о том, что в случае отказа от предоставления сведений по существу заявления, согласие на проведение Фондом опросов в рамках оказанной поддержки, Фонд имеет право признать такого Получателя поддержки допустившим нарушение порядка и условий оказания поддержки.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) М.П. ФИО (расшифровка)

***Заполняется Сторонним экспертом:***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование стороннего эксперта) в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждаю, что сведения, указанные в настоящем заявлении мной проверены и верны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

(подпись)

**Заполняется после проведения каждой консультации!!!**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Анкета получателя консультационных услуг**   1. Консультация оказана (указать каким экспертом):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Консультация оказана:  * В полном объеме; * Частично, остались вопросы; * Вопрос не был решен.  1. Претензии к качеству оказываемых услуг:  * Имею * Не имею. * Из какого источника Вы узнали о консультационной услуге: * на официальном сайте Фонда развития предпринимательства; * в социальных сетях; * по телевидению; * по рассылке через Интернет; * знакомые, коллеги; * в Фонде развития предпринимательства; * через организацию, оказывающую консультации; * другой источник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать какой)  1. Обратитесь ли Вы повторно за предоставлением других консультационных услуг?  * Да; * Нет; * Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. Хотели бы Вы получать дополнительную информацию о проводимых   мероприятиях Фондом?   * Да * Нет * Включить в группу Мойбизнес49 в WhatsApp   Вы можете оставить отзыв о проведенной консультации, письменное пожелание:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |