|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Кому: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Наименование Стороннего эксперта)От: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. заявителя (физического лица)ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Планируемый вид деятельности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Планируемая форма организации/ИП/СЗ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактное лицо (представитель): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу оказать консультацию 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не планирую заниматься

 (Ф.И.О. заявителя)

деятельностью:

**- кредитной организации, страховой организации, инвестиционного фонда;**

**- негосударственного пенсионного фонда, профессионального участника рынка ценных бумаг, ломбарда;**

**- участника соглашения о разделе продукции;**

**- 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) 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 любых 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) ФИО (расшифровка)

***Заполняется Сторонним экспертом:***

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