**ЗАЯВКА - анкета  
субъекта малого и среднего предпринимательства на получение услуг   
(для юридических лиц)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Таблица 1. Общие данные** | | |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
| 1 | Полное наименование юридического лица |  |
| 2 | ИНН юридического лица |  |
| 3 | Руководитель юридического лица (ФИО, должность, телефон, электронная почта) |  |
| 4 | Паспортные данные руководителя (серия и номер) |  |
| 5 | Сайт/страница юридического лица в социальных сетях |  |
| 6 | Номер регистрации изобретения субъекта МСП, патентообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |  |
| 7 | Номер регистрации полезной модели субъекта МСП патентообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |  |
| 8 | Номер регистрации промышленного образца субъекта МСП, патентообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |  |
| 9 | Номер регистрации товарного знака субъекта МСП, патентообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |  |
| 10 | Номер регистрации программы  для ЭВМ, базы данных и  топологии интегральных микросхем  субъекта МСП, правообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |  |

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

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

1. Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт серия \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г. орган, выдавший документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* в соответствии со [ст. 9](consultantplus://offline/ref=92818E2185E495A8E49A62524B615B5F42DCCEB53BEB21A4B70A6D3D416DA232A6BE9BBABE763014A43C05CCF75A8F14F8672439D7B3BACC7CRAP) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю достоверность информации и выражаю Некоммерческой организации «Магаданский региональный фонд содействия развитию предпринимательства» согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных в целях проведения расширенной оценки (скоринга) количественных и качественных показателей деятельности указанного в заявке-анкете юридического лица с использованием цифрового ресурса акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», адрес в пределах места нахождения: г. Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, и получения услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указываются услуги)*, а также на предоставление этих персональных данных указанному акционерному обществу, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение 3 (трех) лет либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) обработка персональных данных включает в себя следующие действия с персональными данными: 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 Некоммерческую организацию «Магаданский региональный фонд содействия развитию предпринимательства» полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес: 685000, г. Магадан, проспект Карла Маркса, д.60-А.

2. Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт серия \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* в соответствии со [ст. 9](consultantplus://offline/ref=92818E2185E495A8E49A62524B615B5F42DCCEB53BEB21A4B70A6D3D416DA232A6BE9BBABE763014A43C05CCF75A8F14F8672439D7B3BACC7CRAP) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» (далее - Корпорация), адрес в пределах места нахождения: г. Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных в целях проведения расширенной оценки (скоринга) количественных и качественных показателей деятельности указанного в заявке-анкете юридического лица с использованием цифрового ресурса Корпорации и получения услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указываются услуги)*, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение 3 (трех) лет либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) обработка персональных данных включает в себя следующие действия с персональными данными: 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 Корпорацию полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес Корпорации: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, либо заявления в электронной форме с использованием предназначенного для подачи обращений сервиса на цифровом ресурсе Корпорации.

Подпись руководителя юридического лица

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

М.П. (при наличии)

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

Исполнительному директору некоммерческой организации

«Магаданский региональный фонд содействия

развитию предпринимательства»

Г.В. Чуб

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу предоставить комплексную услугу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и рассмотреть пакет документов на отбор по предоставлению услуг Фондом развития предпринимательства субъектам малого и среднего предпринимательства, предусмотренных федеральным проектом «Акселерация субъектов малого и среднего предпринимательства» в рамках деятельности Центра поддержки предпринимательства

|  |  |
| --- | --- |
| Банковские реквизиты: | Наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН Банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № кор. Счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № расчетного счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Краткая информация о действующем бизнесе/ работах/услугах |  |
| Цель получения поддержки, обоснование получения поддержки (для каких целей необходимо предоставление данного вида поддержки) | * Увеличение выручки * Увеличение численности работников * Масштабирование бизнеса * Иное:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (указать что именно) |
| Ранее было принято решение об оказании аналогичной поддержки (поддержки, условия оказания которой совпадают, включая форму, вид поддержки и цели ее оказания) и сроки ее оказания не истекли | * Да * Нет |
| Были ли Вы признаны допустившим нарушение порядка и условий оказания поддержки, в том числе не обеспечившим целевого использования средств поддержки, и прошло менее чем три года. | * Да * Нет |
| Имеются ли у Вас ограничения по предоставлению поддержки?  (**отметить необходимое)** | * Являетесь кредитными организациями * Являетесь страховыми организациями (за исключением потребительских кооперативов), * Являетесь инвестиционными фондами, * Являетесь негосударственными пенсионными фондами, * Являетесь профессиональными участниками рынка ценных бумаг * Являетесь ломбардами * Являетесь участниками соглашений о разделе продукции; * осуществляете предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса; * Являетесь в порядке, установленном [законодательством](consultantplus://offline/ref=53F2A481BE563ABFB634CCEF3555B31B5E5B4DA09B55B6A6B0EF80B496C03D4692F19799687385FB42E30D937BC3AC2D1B181EC724CA5BE6U8U0C) Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентами Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации * Ничего из перечисленного |

Приложение:

- заявка-анкета субъекта МСП на получение услуги по прескорингу;

-копия паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.);

- копия налоговой декларации в зависимости от применяемой системы налогообложения, предусмотренные законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, с отметкой ФНС РФ о её принятии за \_\_\_\_\_\_ год и \_\_\_\_\_\_ год;

- копия доверенности на представителя(при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- выписка из Единого реестра субъектов малого и среднего предпринимательства;

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью, дата рождения) выражает свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку Фондом данных, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, сканирование, копирование, распространение, передачу, в том числе, посредством Системы ЭДО (сведений, указанных в настоящей Заявке) и размещения на официальном сайте Фонда в сети «Интернет» , в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», на условиях и для целей, определенных Положением о персональных данных Фонда развития предпринимательства.

Настоящим Заявитель подтверждает, что его постоянно действующий орган управления либо иной орган или лицо, имеющие право действовать от имени юридического лица без доверенности, фактически располагаются по указанным в Заявке адресам и обязуется не позднее 4 рабочих дней с момента изменения адреса уведомить Фонд о новом адресе.

Настоящим Заявитель выражает свое согласие на предоставление Фонду информации о Заявителе (в том числе о финансовом состоянии), необходимой для решения вопроса о соответствии условиям предоставления поддержки, а также эффективности её предоставления, на упоминание о Заявителе, как о Получателе поддержки, в том числе в СМИ, на передачу таких данных в территориальный налоговый орган, на проведение Фондом опросов в рамках оказанной поддержки и информировании о деятельности и услугах Фонда.

Заявитель подтверждает соответствие требованиям, установленным Федеральным законом №209-ФЗ от 24.07.2007г.

* **Настоящим, я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подтверждаю, что с условиями Договора-оферты на предоставление поддержки от «17» июня 2021 г. и всеми приложениями к ней ознакомлен (а) и согласен (сна).**
* При необходимости внесения изменений в заявление о присоединении к Договору, Стороны подписывают новую редакцию с обязательным указанием даты подписания и прежнего номера, при этом с момента подписания нового заявления о присоединении, предыдущая редакция прекращает своё действие.
* **Я уведомлен (-а) о том, что в случае отказа от предоставления сведений, документов, отзыва согласия на проведение Фондом опросов в рамках оказанной поддержки, Фонд имеет право признать такого Заявителя допустившим нарушение порядка и условий предоставления поддержки.**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

**Анкета Получателя поддержки**

по предоставлению услуг Фондом развития предпринимательства субъектам малого и среднего предпринимательства, предусмотренных федеральным проектом «Акселерация субъектов малого и среднего предпринимательства» в рамках деятельности Центра поддержки предпринимательства

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Наименование Получателя поддержки, Ф.И.О. руководителя или представитель по доверенности, с указанием таковой; |  |
|  | Наименование оказанной услуги | Комплексная услуга \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Претензии к качеству оказываемых услуг | * Имею * Не имею * Иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Оцените влияние предоставленной комплексной услуги на развитие бизнеса | * В полной мере * Частично * Повлияла, но необходимо получение иной поддержки (указать какой именно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Не повлияла * Иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Количество сотрудников на дату окончания услуги |  |
|  | Сведения о выручке на дату окончания услуги |  |
|  | Какие мероприятия/ виды поддержки Вам были бы интересны |  |

Вы можете оставить отзыв об оказанной поддержке, письменное пожелание:

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

**М.П.**