**Форма №7**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Заполняется Сторонним экспертом:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать вид консультации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование стороннего эксперта) в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждаю, что сведения, указанные в настоящем заявлении мной проверены и верны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) М.П. (при наличии) |  | Кому: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Наименование Стороннего эксперта)От: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ наименование организации/ИПИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОКВЭД/Сфера деятельности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата создания ООО/ИП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Руководитель организации/ представитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

**НА ОКАЗАНИЕ КОНСУЛЬТАЦИОННЫХ УСЛУГ**

Прошу оказать консультацию по вопросу:

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

(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 Центре поддержки предпринимательства

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

 (подпись) М.П. ФИО (расшифровка)

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

(ФИО полностью, дата рождения)

выражаю согласие на обработку персональных данных **согласно ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», на проведение опросов в рамках деятельности Фонда.** , 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 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |