Исполнительному директору некоммерческой организации

«Магаданский региональный фонд содействия

развитию предпринимательства»

Г.В. Чуб

ЗАЯВЛЕНИЕ

**на участие в образовательном мероприятии Получателя поддержки**

**в рамках федерального** [**проекта**](consultantplus://offline/ref=791F2A6FE00C591DBEEABDA84F6E5B3E3474D7BAAB64670AE659BA81CDB4C1F60FCF71E867E8CFE0041F962F02e5q6E) **«Создание благоприятных условий для осуществления деятельности самозанятыми гражданами»**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. полностью |  |
| Пол | * Женский * Мужской |
| Дата рождения (**обязательно!** дд.мм.гггг.) |  |
| Статус (ЦА) (можно отметить несколько категорий) | * Планирую начать предпринимательскую деятельность; * Самозанятый гражданин – физическое лицо; * Самозанятый гражданин - ИП |
| Наименование предприятия/ ИП  в т.ч. занимаемая должность |  |
| ИНН (указывается один номер ИНН):  - ИНН предпринимателя, если зарегистрированы официально;  - ИНН работодателя, если работаете у предпринимателя;  - ИНН физического лица (при наличии) |  |
| Номер телефона работодателя (при наличии обязательно) |  |
| Сфера деятельности (какую деятельность ведете или планируете вести) |  |
| Контактный телефон  Телефон для мессенджеров |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Наименование мероприятий, планируемых к посещению |  |
| Как Вы узнали о семинаре/тренинге/форуме? |  |

**\*Настоящей подписью я**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью, дата рождения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (кем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**выражаю свое согласие** наобработку персональных данных Фондом развития предпринимательства( г. Магадан, пр. Карла Маркса, д.60-А, ИНН 4909103145, ОГРН 1094900000414), информации о Заявителе (Ф.И.О., дата рождения, финансовое состояние), необходимой для следующих целей: решения вопроса о соответствии условиям предоставления поддержки, а также эффективности её предоставления, на упоминание и распространение данных 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.

Передача персональных данных оператором неограниченному кругу лиц запрещено.

Условия передачи персональных данных оператором по сети - с использованием информационно-телекоммуникационных сетей (полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, с использованием информационно-телекоммуникационных сетей)

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня достижения цели распространения или до дня отзыва в письменной форме.

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

(подпись) (расшифровка)

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.