Форма №4

Исполнительному директору некоммерческой организации

«Магаданский региональный фонд содействия

 развитию предпринимательства»

ЗАЯВЛЕНИЕ

**на участие в образовательном мероприятии Получателя поддержки**

**в рамках федерального** **проекта** **«Создание благоприятных условий для осуществления деятельности самозанятыми гражданами»**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. полностью: |  |
| Пол: | * Женский
* Мужской
 |
| Дата рождения (**обязательно!** дд.мм.гггг.): |  |
| Выберете Ваш статус:  | * Начинающий предприниматель до 1 года (ООО);
* Начинающий предприниматель до 1 года (ИП);
* Действующий предприниматель более 1 года (ООО);
* Действующий предприниматель более 1 года (ИП);
* Физическое лицо (планирую начать предпринимательскую деятельность);
* Самозанятый гражданин или ИП на НПД.
 |
| Наименование предприятия/ ИПв т.ч. занимаемая должность |  |
| ИНН (указывается один номер ИНН):- ИНН предпринимателя/юридического лица- ИНН физического лица/самозанятого гражданина (при наличии) |  |
| Дата регистрации в качестве предпринимателя/самозанятого гражданина/юр лица:  |  |
| Сфера деятельности (какую деятельность ведете или планируете вести): |  |
| Номер контактного телефона:Номер телефона для мессенджеров: |  |
| Адрес электронной почты: |  |
| Наименование мероприятий, планируемых к посещению: |  |
| Как Вы узнали о семинаре/тренинге/форуме? | * Коллеги/друзья/знакомые;
* Фонд развития предпринимательства;
* Интернет-ресурсы, социальные сети;
* СМИ;
* Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

**\*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.