# Форма №5

Исполнительному директору некоммерческой организации

«Магаданский региональный фонд содействия

развитию предпринимательства»

ЗАЯВЛЕНИЕ

**на участие в образовательном мероприятии Получателя поддержки\***

|  |  |
| --- | --- |
| 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/ ИП  в 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 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 запрещена.

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.