Форма №1 к приложению № 4

«Положение о Сторонних экспертах

для предоставления услуг по деятельности

Центра поддержки предпринимательства»

**НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ ЗАЯВИТЕЛЯ**

Исполнительному директору некоммерческой организации

«Магаданский региональный фонд содействия

развитию предпринимательства»

ЗАЯВКА

на включение в состав Сторонних экспертов

Прошу рассмотреть пакет документов на участие в отборе Сторонних экспертов по деятельности Центра поддержки предпринимательства по направлениям поддержки *(отметить необходимое):*

* Консультационная поддержка;
* Образовательная поддержка;
* Популяризация услуг и реклама;
* Маркировка товаров;
* Бухгалтерское сопровождение;
* Услуг по написанию бизнес-плана;
* Электронно-торговые площадки и цифровизация бизнеса;
* Сертификация;
* Патентование;
* Разработка франшиз.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Полное наименование Заявителя: |  |
|  | ИНН: |  |
|  | ОГРН: |  |
|  | Дата государственной регистрации: |  |
|  | Юридический адрес: |  |
|  | Фактический адрес: |  |
|  | Адрес места оказания услуг (в случае оказания услуг в онлайн, указывается наименование платформы): |  |
|  | Ф.И.О. руководителя (с указанием должности при наличии):  Контактные данные:  - **телефон/факс:**  - **адрес электронной почты:**  **- сайт организации** |  |
|  | Сведения о бенефициарном (ых) владельце(-ах), учредителях  (в случае наличия бенефициарного владельца, указать Ф.И.О. и размер долевого участия): |  |
|  | Номер и расшифровка основного кода деятельности (ОКВЭД): |  |
|  | Номер и расшифровка ОКВЭД, подтверждающий основание для подачи настоящей заявки, с указанием даты открытия: |  |
|  | Среднесписочная численность работников на первое число текущего финансового года: |  |
|  | Доходы за предшествующий финансовый год: |  |
|  | Доходы по состоянию на дату подачи заявки: |  |
|  | Банковские реквизиты: | Наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН Банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № кор. счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № расч.счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Перечень оказываемых услуг в соответствии с объявленным конкурсом и предъявленными требованиями (виды, направления мероприятий в соответствии с Положением): |  |
|  | Количество консультантов/сотрудников, планирующих оказывать услуги: |  |
|  | Сфера деятельности (краткое описание, дополнительные услуги): |  |
|  | Информация о компаниях, образующих с Заявителем группу связанных предприятий (юридически аффилированными или связанными экономически): |  |
|  | Лицензии, сертификаты, разрешения и иные документы, в соответствии с требованиями законодательства для такого вида деятельности (если предусмотрено): |  |

Приложение:

- Перечень документов по форме № 2 к Приложению № 4 «Положение о Сторонних экспертах

для предоставления услуг по деятельности Центра поддержки предпринимательства» к Положению о Центре поддержки предпринимательства – на л. в 1 экз.

Руководитель

организации (должность) \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. полностью)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. М.П.

\*Настоящим Участник отбора 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 (четырех) рабочих дней с момента изменения адреса уведомить Фонд о новом адресе.

Настоящим Участник отбора подтверждает наличие всех согласий, в том числе сотрудников/консультантов на обработку персональных данных Фондом.

Настоящим Участник отбора подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями предоставления поддержки, оказываемой в соответствии с Положением о Центре поддержки предпринимательства.

Настоящим \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование Участника отбора) в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подтверждает, что не находится в стадии реорганизации, ликвидации, несостоятельности (банкротства), имеет стабильное финансовое состояние, обязуется оказать услуги в полном объеме, в случае отбора в качестве Стороннего эксперта или продления статуса Стороннего эксперта.

**Настоящим Участник отбора подтверждает свое обязательство об отказе в предоставлении услуг Получателю поддержки в случае, если они состоят в одной группе лиц, определенных в соответствии с Федеральным** [**законом**](consultantplus://offline/ref=499697B20904F22B67BB5F0763ACC30BED3374EA1752A6DBF339A98A2A8D785B9A57EA6CA75C103454B5797E84X3a8D) **от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции».**

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

(подпись) (расшифровка)

|  |  |
| --- | --- |
| №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.  г. Магадан | Форма № 2 к приложению№ 4  «Положение о Сторонних экспертах  для предоставления услуг по деятельности  Центра поддержки предпринимательства» |

**Заключение по результатам экспертизы документов**

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

*(наименование Участника отбора)*

* **на участие в отборе Сторонних экспертов**

| **№**  **п/п** | **Наименование документа** | **Особые отметки** | **Юридические лица** | **ИП** | **Самоза-нятые** | **Проверка специалистом Фонда, при подаче заявки** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Копии учредительных документов и всех изменений к ним | Участник отбора заверяет документ собственной подписью и печатью (при наличии):  - решение уполномоченного органа о создании ЮЛ;  - протокол об утверждении Устава;  - Устав;  - решение о внесении изменений в Устав;  - приказ о назначении директора;  - решение о смене учредителей;  - свидетельство/лист записи о государственной регистрации юридического лица;  - иные учредительные документы (при необходимости) | **ДА** | **НЕТ** | **НЕТ** | Соответствует/  не соответствует |
|  | Копия документа, удостоверяющего личность | - паспорт: данные с фото (2-3 страница) + место жительства (4-6)  **ИЛИ**  - временное удостоверение личности гражданина;  **Дополнительно (при наличии):**  - временная прописка на территории Магаданской области; | **ДА** | **ДА** | **ДА** | Соответствует/  не соответствует |
|  | Согласие на обработку персональных данных и Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения | Предоставляется по Форме №13 и подписывается уполномоченным лицом Участника отбора | **ДА** | **ДА** | **ДА** | Соответствует/  не соответствует |

| **№**  **п/п** | **Наименование документа** | **Особые отметки** | **Юридические лица** | **ИП** | **Самоза-**  **нятые** | | **Проверка специалистом Фонда, при подаче заявки** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Копия налоговой декларации в зависимости от применяемой системы налогообложения, предусмотренные законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, за последний отчетный год с отметкой ФНС РФ о её принятии (если применимо) | - копия налоговой декларации на прибыль и НДС (для ОСНО) за предшествующий календарный год;  **ИЛИ/И**  - копия налоговой декларации по УСН за предшествующий календарный год;  **ИЛИ/И**  - копия уведомления о применении НПД (или иного документа, подтверждающего применение НПД);  **ИЛИ/И**  **-** копия патента на право применения ПСН.  **С отметкой (печатью) о получении налоговым органом,** **заверенная заявителем, или с ЭЦП**  **К документам, отправленным в налоговый орган с помощью ЭДО, прилагается** квитанция о приеме налоговой декларации | **ДА** | **ДА/НЕТ** | **НЕТ** | | Соответствует/  не соответствует |
|  | Копия бухгалтерского баланса, отчета о финансовых результатах | Если применимо, предоставляется обязательно, Участник отбора заверяет документ собственной подписью и печатью (при наличии)  **С отметкой (печатью) о получении налоговым органом,** **заверенная заявителем, или с ЭЦП**  **К документам, отправленным в налоговый орган с помощью ЭДО, прилагается** квитанция о приеме налоговой декларации | **ДА** | **ДА**  **(если применимо)** | **НЕТ** | | Соответствует/  не соответствует |
|  | Первый лист расчета по страховым взносам форма по КНД 1151111 (если применимо) – сведения о среднесписочной численности работников | **ДА** | **ДА/НЕТ (если зарегистрирован в качестве страхователя)** | **НЕТ** | | Соответствует/  не соответствует |
| **№**  **п/п** | **Наименование документа** | **Особые отметки** | **Юридические лица** | **ИП** | **Самоза-**  **нятые** | | **Проверка специалистом Фонда, при подаче заявки** |
|  | Выписка из единого государственного реестра юридических лиц | Сформированная на дату подачи заявки или срок выдачи которой, не превышает одного месяца на момент подачи документов  Если Участник отбора является субъектом малого и среднего предпринимательства – обязательно | **ДА** | **НЕТ** | **НЕТ** | | Соответствует/  не соответствует |
|  | Выписка из единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей | **НЕТ** | **ДА** | **НЕТ** | | Соответствует/  не соответствует |
|  | Выписка из единого реестра субъектов малого и среднего предпринимательства | **ДА** | **ДА/НЕТ** | **НЕТ** | | Соответствует/  не соответствует |
|  | Справка/сведения о применяемом налоге на профессиональный доход | Оригинал, заверенный подписью и печатью уполномоченного органа по состоянию на дату, не превышающую одного месяца на момент подачи документов  **ИЛИ**  подписанную электронной подписью уполномоченного органа, по состоянию на дату, не превышающую одного месяца на момент подачи документов  В случае, если на справке отсутствует печать и подпись уполномоченного органа, Участник отбора заверяет документ собственной подписью и печатью (при наличии) | **НЕТ** | **ДА/НЕТ** | **ДА** | | Соответствует/  не соответствует |
|  | Справка налогового органа об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сбора, плательщиком страховых взносов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов  **ИЛИ**  Справка об отсутствии просроченной задолженности по налогам и иным обязательным платежам  **ИЛИ**  Справка о состоянии расчетов (доходах) по налогу на НПД | **ДА/НЕТ**  **(в случае актуаль-ных сведений на сайте**  **https://pb.nalog.ru/)** | **ДА** | **ДА** | | Соответствует/  не соответствует |
|  | Справка об отсутствии просроченной задолженности/об отсутствии в качестве страхователя в Фонде социального страхования, дата выдачи которых не превышает одного месяца на момент подачи документов | Оригинал, заверенный подписью и печатью уполномоченного органа по состоянию на дату, не превышающую одного месяца на момент подачи документов  **ИЛИ**  подписанную электронной подписью уполномоченного органа, по состоянию на дату, не превышающую одного месяца на момент подачи документов | **ДА** | **ДА/НЕТ** | **НЕТ** | | Соответствует/  не соответствует |
|  | Документы, подтверждающие положительную деловую репутацию | - копии благодарственных писем, заверенные Участником отбора;  - копии рекомендаций и т.п., заверенные Участником отбора | **ДА/НЕТ** | **ДА/НЕТ** | **ДА/НЕТ** | | Соответствует/  не соответствует |
| **№**  **п/п** | **Наименование документа** | **Особые отметки** | **Юридические лица** | **ИП** | **Самоза-**  **нятые** | | **Проверка специалистом Фонда, при подаче заявки** |
|  | Прайс-лист об установленных твердых ценах, видах и сроках оказания предоставляемых услуг в соответствии с объявленным конкурсом и предъявленными требованиями | - предоставляется на бумажном носителе, подписанный Участником отбора в соответствии с Формой №3  - и в электронном виде в формате .xls/.xlsx на электронную почту Фонда ([**mrfsrp@yandex.ru**](mailto:mrfsrp@yandex.ru)**,** [**fondmagadan@yandex.ru**](mailto:fondmagadan@yandex.ru)) | **ДА** | **ДА** | **ДА** | | Соответствует/  не соответствует |
|  | Справка о наличии материально-технической и ресурсной базы для предоставления услуг Сторонним экспертом | Предоставляется по Форме № 4 и подписывается Участником отбора | **ДА** | **ДА** | **ДА** | | Соответствует/  не соответствует |
|  | Документы, подтверждающие квалификацию и стаж работы Участника отбора/сотрудников/специалистов:  **минимальный опыт работы – 3 года** | - копия диплома, соответствующая виду отбора на сотрудников или Участника отбора;  - копия трудовой книжки на сотрудников или Участника отбора;  - по одной копии договоров на оказание услуг за последние три года работы, заверенные Участником отбора | **ДА** | **ДА** | **ДА** | | Соответствует/  не соответствует |
|  | Лицензии, сертификаты, разрешения и иные документы, в соответствии с требованиями законодательства для такого вида деятельности  (если предусмотрено) | - копии лицензий, сертификатов, разрешений, заверенные Участником отбора (при наличии) | **ДА/НЕТ** | **ДА/НЕТ** | **ДА/НЕТ** | | Соответствует/  не соответствует |
|  | Документы, подтверждающие наличие офисного помещения | - копия договора аренды **И/ИЛИ**  - копии иных документов, подтверждающих право собственности на помещение в черте г. Магадана (при наличии) | **ДА/НЕТ** | **ДА/НЕТ** | **ДА/НЕТ** | | Соответствует/  не соответствует |
|  | Иные документы Участника отбора (по запросу): | - копии платежных документов по оплате просроченной задолженности, заверенные Участником отбора;  - иные документы | **ДА/НЕТ** | **ДА/НЕТ** | **ДА/НЕТ** | | Соответствует/  не соответствует |
| Подписи:  Ф.И.О уполномоченного лица Участника отбора | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  м.п. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)м.п. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Заключение работника Фонда | | 1.  2.  3.  4. | 1. Соответствие представленных документов **(нужное подчеркнуть)**   **Соответствует/не соответствует**   1. Соответствие Заявителя требованиям **(нужное подчеркнуть)**   **Соответствует/не соответствует** | | | | |
| Проверено  Работник Фонда:  (подпись)/расшифровка | | | Главный бухгалтер-эксперт Фонда  (подпись) | | | Исполнительный директор Фонда    (подпись) | |

Форма № 3 к приложению№ 4

«Положение о Сторонних экспертах

для предоставления услуг по деятельности

Центра поддержки предпринимательства»

**Форма прайс-листа**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Логотип организации** Контактные данные, адрес предоставления/местонахождения услуг,  ФИО ответственного лица за прием заявок от Получателей поддержки | | | | | | | | |
| **ВИДЫ УСЛУГ: *указывается наименование предоставляемых видов услуг*** | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Наименование работ** | **Характеристики** | **Кол-во/ ед. изм.** | **Срок, дней** | **Цена, руб.** | **Примечание** | **Дополнительные услуги** | **Дизайн, руб. (при наличии)** |
| **1** | Консультирование по выбору налогообложения | Подбор вида налогообложения, в зависимости от вида деятельности  Помощь в оформлении заявления в налоговую | 1/20 мин. | 1 день | 500 | Предоставление сведений о Заявителе (паспорт, ИНН) и наличие подписанного Заявления обязательно | По запросу Заявителя | Отсутствует |
| **2** | Визитка | Стандартный размер 90х50 и 85х55 | 1 | 1-14 дней | 5 | односторонние, тираж 1-499 | Печать на дизайнерской бумаге "Металлик"/"Лен" + 5 руб. Печать на дизайнерской бумаге "TouchCover" + 7,5 руб. | 750 |
| **3** | Изготовление + размещение сюжета в региональном эфире на телеканалах «РЕН-ТВ»+«СТС» хрон. до 2-х мин. | Время выхода в эфир программы «Служба новостей. Итоги недели» на телеканале «СТС»: Пт-19:30; повтор: сб-09:30, вс-06:30 и 09:30, пн-10:00 и 15:00; на телеканале «РЕН-ТВ»: пт-20:00; повтор: пн-07:05, 08:00 и 13:30 | 1 /шт | 3 дня | 15 000 руб./сюжет и прокат на 2-х каналах. | Предоставление сведений о Заявителе | выезд оператора и корреспондента.  написание материала, монтаж, согласование с Заявителем | Отсутствует |

Руководитель

организации (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) М.П. (Ф.И.О. полностью)

Форма № 4 к приложению №4

«Положение о Сторонних экспертах

для предоставления услуг по деятельности

Центра поддержки предпринимательства»

**Справка о наличии материально-технической и ресурсной базы**

Наименование Участника отбора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрированное по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для оказания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается вид услуг)

**Материально-техническая база:**

| **№п/п** | **Наименование, тип, марка** | **Год выпуска** | **Основная техническая характеристика** | **Всего, шт.** | **В т.ч. предполагаемых к выполнению работ, оказанию услуг, поставке товаров по предмету закупки, шт.** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Состояние** | **Основание владения**  **(собственность, аренда, лизинг)** | **Количество, шт.** |
|  | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1 | Инструмент | 2016 | - | 1 | Отличное | Собственность организации | 7 |
| 2 | …. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |

Ресурсная база:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Вид/ наименование ресурса (в тч. сотрудники, специалисты по ГПХ, сам ИП )** | **ФИО** | **Специальность/квалификация** | **Стаж** |
|  | менеджер | Иванов Иван Иванович | менеджер | 5 лет |

Руководитель

организации (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. полностью)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

М.П.

Форма №13 к приложению№ 4

«Положение о Сторонних экспертах

для предоставления услуг по деятельности

Центра поддержки предпринимательства»

**Согласие**

**на обработку персональных данных (для сторонних экспертов)**

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

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

**паспорт серия** \_\_\_\_\_\_\_ **№**\_\_\_\_\_\_\_\_**, выдан** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (орган, выдавший документ, дата выдачи)

**конт. тел.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, адрес эл. почты:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выражаю свое согласие в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» (далее – Закон) некоммерческой организации «Магаданский региональный фонд содействия развитию предпринимательства» (ИНН 4909103145, ОГРН 1024900000414, адрес: город Магадан, проспект Карла Маркса, дом 60-А, далее - Фонд), на обработку моих персональных данных в соответствии с п. 3 ст. 3 Закона в объеме, порядке и на условиях, определённых настоящим согласием.

1. Цели обработки персональных данных:

1) Рассмотрение заявления для целей участия в отборе для предоставления услуг Получателям поддержки;

2) Применение персональных данных для целей оценки эффективности предоставления услуг Получателям поддержки;

3) Предоставление сведений в налоговый орган по вопросам, связанным с исполнением договора по оказанию услуг Получателям поддержки;

4) Подготовка информационных материалов для публикации в СМИ и сети «Интернет» о процессе и результатах оказания услуг Получателям поддержки;

5) Проведение расширенной оценки (скоринга) количественных и качественных показателей деятельности указанного в заявке-анкете индивидуального предпринимателя/юридического лица с использованием цифрового ресурса Акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» (если применимо).

2. Перечень персональных данных, на которые даётся согласие:

1) Фамилия, имя, отчество;

2) Пол;

3) Дата рождения;

4) Сведения о предпринимательской деятельности;

5) Должность;

6) ИНН;

7) Номер телефона;

8) Адрес электронной почты.

3. Перечень действий c персональными данными, на совершение которых дается согласие:

а) любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;

б) обработка персональных данных с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях).

4. Согласие на передачу персональных данных третьим лицам и их обработка.

В соответствии с ч. 3 ст. 6 и ст. 7 Закона даю согласие на передачу и поручение на обработку моих персональных данных в соответствии с договором на оказание услуг Получателям поддержки в целях применения персональных данных для оценки эффективности предоставления услуг, предоставления сведений в налоговый орган по вопросам, связанным с исполнением договора о предоставлении услуг, подготовки информационных материалов для публикации в СМИ и сети «Интернет» о процессе и результатах оказания услуг **Некоммерческой организации «Магаданский региональный фонд содействия развитию предпринимательства»** и Акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства».

5. Согласие на включение персональных данных в общедоступные источники.

В соответствии со ст. 8 Закона и в целях исполнения должностных обязанностей даю согласие на включение моих персональных данных в объеме: фамилия, имя, отчество, ИНН, информация об оказанной услуге в общедоступные источники.

6. Сроки обработки и хранения персональных данных. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных.

Согласие на обработку персональных данных действует с момента подачи настоящей Заявки и до истечения 1 года после прекращения предоставления услуг. В дальнейшем бумажные носители персональных данных находятся на архивном хранении (срок хранения определяются законодательством РФ).

Согласие на обработку данных (полностью или частично) может быть отозвано мною на основании письменного заявления.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

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

(подпись) (расшифровка)

**Некоммерческая организация**

**«Магаданский региональный фонд содействия развитию предпринимательства»**

Адрес: 685000, город Магадан, проспект Карла Маркса, дом 60-А  
ИНН: 4909103145, ОГРН 1024900000414

от:

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие на обработку**  
**персональных данных, разрешенных субъектом**  
**персональных данных для распространения**

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

*(ФИО субъекта персональных данных)*

руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заявляю о согласии на распространение некоммерческой организации «Магаданский региональный фонд содействия развитию предпринимательства» (далее – Фонд) моих персональных данных (далее – ПД) с целью размещения моего отзыва о работе Фонда с указанием информации обо мне на официальном сайте Организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», расположенном по адресу: https://фондмагадан.рф/, в следующем порядке:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Категория и перечень ПД** | **Распространяется по выбору субъекта** | **Передача ПД неограниченному кругу лиц** | **Обработка ПД**  **неограниченным кругом лиц** | **Условия передачи ПД**  **оператором по сети**  **(заполняется по желанию субъекта ПД)** |
| 1. Общие ПД:  1.1. Фамилия | * разрешаю к распространению * не разрешаю к распространению | * не запрещено * запрещено | * не запрещено * запрещено * не запрещено с условиями: запрещаемые действия по обработке ПД: * сбор * запись * систематизация * накопление * хранение * уточнение (обновление, изменение) * извлечение * использование * передача (распространение, предоставление) * обезличивание * блокирование | * не указано * только по внутренней сети (полученные ПД могут передаваться оператором, осуществляющим обработку ПД, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников) * с использованием информационно-телекоммуникационных сетей (полученные ПД могут передаваться оператором, осуществляющим обработку ПД, с использованием информационно-телекоммуникационных сетей) * без передачи по сети (полученные ПД не могут передаваться оператором, осуществляющим обработку ПД) |
| 1.2. Имя | * разрешаю к распространению * не разрешаю к распространению | * не запрещено * запрещено | * не запрещено * запрещено * не запрещено с условиями: запрещаемые действия по обработке ПД: * сбор * запись * систематизация * накопление * хранение * уточнение (обновление, изменение) * извлечение * использование * передача (распространение, предоставление) * обезличивание * блокирование | * не указано * только по внутренней сети (полученные ПД могут передаваться оператором, осуществляющим обработку ПД, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников) * с использованием информационно-телекоммуникационных сетей (полученные ПД могут передаваться оператором, осуществляющим обработку ПД, с использованием информационно-телекоммуникационных сетей) * без передачи по сети (полученные ПД не могут передаваться оператором, осуществляющим обработку ПД) |
| 1.3. Отчество | * разрешаю к распространению * не разрешаю к распространению | * не запрещено * запрещено | * не запрещено * запрещено * не запрещено с условиями: запрещаемые действия по обработке ПД: * сбор * запись * систематизация * накопление * хранение * уточнение (обновление, изменение) * извлечение * использование * передача (распространение, предоставление) * обезличивание * блокирование | * не указано * только по внутренней сети (полученные ПД могут передаваться оператором, осуществляющим обработку ПД, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников) * с использованием информационно-телекоммуникационных сетей (полученные ПД могут передаваться оператором, осуществляющим обработку ПД, с использованием информационно-телекоммуникационных сетей) * без передачи по сети (полученные ПД не могут передаваться оператором, осуществляющим обработку ПД) |

Настоящее согласие предоставлено на срок до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ года.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (подпись) (фамилия, инициалы) (дата заполнения заявления)