# Форма №2

Исполнительному директору некоммерческой организации

«Магаданский региональный фонд содействия

 развитию предпринимательства»

Заявление по предоставлению поддержки **в рамках федерального** **проекта «****Создание условий для легкого старта и комфортного ведения бизнеса» и об акцепте договора-оферты от 30 января 2024 г.**

*(наименование Заявителя)*

**Прошу рассмотреть пакет документов на отбор по *(отметить программу):***

* услуги по популяризации и продвижению продукции, товаров, работ, услуг субъектов МСП;
* услуги по написанию бизнес-плана;
* организации участия в межрегиональных бизнес-миссиях;
* организации участия в выставочно-ярмарочных и конгрессных мероприятиях на территории Российской Федерации;
* содействию в размещении на электронных торговых площадках;
* анализ потенциала, выявление текущих потребностей и проблем субъектов МСП, влияющих на их конкурентоспособность;
* услуги по бухгалтерскому сопровождению;
* услуги по организации сертификации товаров, работ и услуг субъектов малого и среднего предпринимательства;
* содействие в проведении патентных исследований в целях определения текущей патентной ситуации для субъектов МСП.

**Информация о предоставляемых услугах:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Виды предоставляемых услуг Сторонним экспертом/ перечень мероприятий *(коротко)* | Объем/ количество предоставляемых услуг | Продвигаемые товары/работы/услуги Заявителя | Сроки оказания услуг / место проведения  | Наименование организации, предоставляющего услугу *(для одного Стороннего эксперта – используется одна строка)* | Общая сумма финансирования, руб. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **ИТОГО:** |  |

**Общие сведения о Заявителе:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения** | **Описание** |
| * 1. Полное наименование Заявителя (с указанием Ф.И.О. руководителя):
 |  |
| 1. ИНН юридического лица/ИП:
 |  |
| 1. Дата регистрации юридического лица/ИП в налоговом органе:
 |  |
| 1. Адрес регистрации:
 |  |
| 1. Почтовый адрес:
 |  |
| 1. Контактные данные:
 | номер телефона +7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Виды осуществляемой деятельности/бизнеса:
 |  |
| 1. Доход (выручка), полученный от осуществления предпринимательской деятельности на дату подачи заявки (за текущий год):
 |  |
| 1. Банковские реквизиты:
 | Наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН Банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ кор. счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ расчетного счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Краткая информация о действующем бизнесе/ работах/услугах
 |  |
| 1. Цель получения поддержки, обоснование получения поддержки (для каких целей необходимо предоставление данного вида поддержки)
 |  |
| 1. Ранее было принято решение об оказании аналогичной поддержки (поддержки, условия оказания которой совпадают, включая форму, вид поддержки и цели ее оказания) и сроки ее оказания не истекли
 | * Да;
* Нет.
 |

Настоящим подтверждаю, что Заявитель:

* соответствует условиям отбора, по оказываемому виду поддержки в соответствии с Положением о Центре поддержки предпринимательства;
* не является кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительских кооперативов), инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом (и не ведет предпринимательскую деятельность в этих сферах);
* не является участником соглашений о разделе продукции;
* не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса;
* не является в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентом Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации;
* не находится в стадии реорганизации, ликвидации, несостоятельности (банкротства).

**Настоящим, я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подтверждаю, что с условиями Договора-оферты на предоставление поддержки в рамках федерального проекта «Создание условий для легкого старта и комфортного ведения бизнеса» и об акцепте договора-оферты от «30» января 2024 г. и всеми приложениями к ней ознакомлен (а) и согласен (сна).**

Заявитель подтверждает соответствие требованиям, установленным Федеральным законом №209-ФЗ от 24.07.2007г., а также п.2.1/п.2.2. настоящего Положения.

При необходимости внесения изменений в заявление о присоединении к Договору, Стороны подписывают новую редакцию с обязательным указанием даты подписания и прежнего номера, при этом с момента подписания нового заявления о присоединении, предыдущая редакция прекращает своё действие.

**Я уведомлен (-а) о том, что в случае отказа от предоставления сведений, документов, отзыва согласия на проведение Фондом опросов в рамках оказанной поддержки Фонд имеет право признать такого Заявителя допустившим нарушение порядка и условий предоставления поддержки.**

Настоящим Заявитель 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 рабочих дней с момента изменения адреса уведомить Фонд о новом адресе.

Приложения к заявке:

1. Форма №2 с приложением пакета документов – на \_\_л. в 1 экз.

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

 (подпись) (Ф.И.О. полностью)

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

 М.П.