Форма №2

Исполнительному директору некоммерческой организации

«Магаданский региональный фонд содействия

развитию предпринимательства»

Заявление по предоставлению поддержки **в рамках федерального проекта «Создание благоприятных условий для осуществления деятельности самозанятыми гражданами» и об акцепте договора-оферты**

**от**

*(Ф.И.О. Заявителя)*

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

* услуги по популяризации и продвижению продукции, товаров, работ, услуг самозанятых граждан;
* 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;
* организация и проведение программ обучения самозанятого гражданина, с целью повышения квалификации по вопросам осуществления предпринимательской деятельности;
* анализ потенциала, выявление текущих потребностей и проблем самозанятого гражданина, влияющих на их конкурентоспособность.

**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. Ф.И.О. Заявителя: |  |
| 1. ИНН |  |
| 1. Дата регистрации в качестве самозанятого гражданина: |  |
| 1. Адрес регистрации самозанятого: |  |
| 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. Зарегистрированы ли Вы в качестве индивидуального предпринимателя/учредителя ООО | * Да; * Нет. |
| 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**](consultantplus://offline/ref=791F2A6FE00C591DBEEABDA84F6E5B3E3474D7BAAB64670AE659BA81CDB4C1F60FCF71E867E8CFE0041F962F02e5q6E) **«Создание благоприятных условий для осуществления деятельности самозанятыми гражданами» от «30» января 2024 г. и всеми приложениями к ней ознакомлен (а) и согласен (сна).**

Настоящим Заявитель выражает свое согласие на предоставление Фонду информации о Заявителе (в том числе о финансовом состоянии), необходимой для решения вопроса о соответствии условиям предоставления поддержки, а также эффективности её предоставления.

Заявитель подтверждает соответствие требованиям, установленным Федеральным законом №209-ФЗ от 24.07.2007г.

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.**

Приложения к заявке:

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

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

(подпись) (Ф.И.О. полностью)

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

М.П.