Приложение № 1 к договору (оферты)

на оказание услуг коворкинга

**Исполнительному директору некоммерческой организации**

**«Магаданский региональный фонд содействия**

**развитию предпринимательства»**

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

**(ФИО)**

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении места в коворкинге и об акцепте договора оферты на оказание услуг коворкинга**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Полное наименование Заявителя:  в т.ч. с указанием Ф.И.О. руководителя должности, при наличии: |  | |
|  | ИНН: |  | |
|  | Дата государственной регистрации: |  | |
|  | Адрес регистрации Заявителя: |  | |
|  | Вид деятельности/бизнеса, планируемого к размещению в коворкинге |  | |
|  | Контактные данные:  - телефон/факс:  - адрес электронной почты:  - сайт организации (при наличии) |  | |
|  | Количество и выбор мест, необходимых для размещения в коворкинге | - рабочее пространство без предоставления оборудования - *\_\_\_\_(указать количество)*  - оборудованное рабочее место- *\_\_\_\_(указать количество)*  - переговорная  - конференц-зал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать количество человек и иную информацию)* | |
|  | Планируемая программа размещения в Коворкинге (нужное выбрать) и первичный срок предоставления услуг | Тариф | Срок (ч/д/м) |
| * «Коворкер» |  |
| * «Всё своё» |  |
| * «Только распечатать» |  |
| * «Мои переговоры» |  |
| * «Моя конференция» (будни с 09.00 до 18.00) |  |
| * «Моя конференция» (сверхнормативные часы; почасовая оплата в выходной день; выходной день с 9:00 до 18:00) |  |

Настоящим подтверждаю, что с условиями Договора (оферты) по предоставлению мест в Коворкинге от «18» февраля 2025 г. и всеми приложениями, в том числе с тарифами к нему, ознакомлен(а) и согласен (- на).

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.

Предоставляя информацию о списке лиц, допущенных к использованию рабочего места, и подписывая настоящее заявление Заявитель подтверждает наличие письменного согласия таких лиц на обработку их персональных данных по форме согласно приложению №1.2. к Положению о Коворкинге

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. лиц, допущенных к использованию рабочего места в Коворкинге | Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан) | Контактный номер телефона |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Заявитель несет ответственность за предоставление иным лицам/работникам/сотрудникам доступа к рабочему месту (рабочему пространству) в Коворкинге, а также за их действия/бездействия, как за свои собственные.

*Для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей:*

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

Заявитель подтверждает наличие у него статуса субъекта МСП или самозанятого (нужное подчеркнуть).

Заявитель подтверждает наличие его в реестре субъектов МСП на дату подачи настоящего заявления.

Заявитель подтверждает достоверность предоставленных сведений.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |  | (ФИО) |