# Форма №2

Исполнительному директору некоммерческой организации

«Магаданский региональный фонд содействия

развитию предпринимательства»

Заявление по предоставлению поддержки **в рамках федерального** **проекта «****Малое и среднее предпринимательство и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы»**

**и об акцепте договора-оферты от 29 апреля 2025 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;
* услуги по регистрации товарного знака (знака обслуживания) субъектам малого и среднего предпринимательства;
* услуги по организации сертификации товаров, работ и услуг субъектов малого и среднего предпринимательства.

**Информация о предоставляемых услугах:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Виды предоставляемых услуг Внешним исполнителем/перечень мероприятий *(коротко)* | Объем/ количество предоставляемых услуг | Продвигаемые товары/работы/услуги Заявителя | Сроки оказания услуг / место проведения | Наименование организации (Внешнего исполнителя) предоставляющую услугу | Стоимость услуг, руб. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **ИТОГО:** | | | | | |  |

**Общие сведения о Заявителе:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное наименование юридического лица/ИП** |  |
| **ИНН юридического лица/ИП** |  |
| **ОГРН юридического лица/ИП** |  |
| **Руководитель юридического лица/ данные индивидуального предпринимателя** | ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Данные руководителя** | Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения \_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г. |
| **Банковские реквизиты** | Наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН Банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № кор. счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № расчетного счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Краткая информация о действующем бизнесе/ работах/услугах** |  |
| **Цель получения поддержки, обоснование получения поддержки (для каких целей необходимо предоставление данного вида поддержки)** | * Увеличение выручки * Увеличение численности работников * Масштабирование бизнеса * Иное:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (указать что именно) |
| **Ранее было принято решение об оказании аналогичной поддержки (поддержки, условия оказания которой совпадают, включая форму, вид поддержки и цели ее оказания)** | * Да, но сроки ее оказания истекли в \_\_\_\_\_\_\_ году * Да и сроки ее оказания не истекли * Нет |
| **Были ли Вы признаны допустившим нарушение порядка и условий оказания поддержки, в том числе не обеспечившим целевого использования средств поддержки, и прошло менее чем три года** | * Да * Нет |
| **Имеются ли у Вас ограничения по предоставлению поддержки?**  **(отметить необходимое)** | * Являетесь кредитными организациями * Являетесь страховыми организациями (за исключением потребительских кооперативов), * Являетесь инвестиционными фондами, * Являетесь негосударственными пенсионными фондами, * Являетесь профессиональными участниками рынка ценных бумаг * Являетесь ломбардами * Являетесь участниками соглашений о разделе продукции; * осуществляете предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса; * Являетесь в порядке, установленном [законодательством](consultantplus://offline/ref=53F2A481BE563ABFB634CCEF3555B31B5E5B4DA09B55B6A6B0EF80B496C03D4692F19799687385FB42E30D937BC3AC2D1B181EC724CA5BE6U8U0C) Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентами Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации * Ничего из перечисленного |
| **Имеется ли задолженность по налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации** | * Да, в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. * Нет |

Приложение:

- копия паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.);

- копия доверенности на представителя (при наличии);

- техническое задание/бриф, письмо (нужное подчеркнуть) на \_\_л.;

- согласие на обработку персональных данных на 1 л.

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 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.

**Заявитель подтверждает обязательство о не прекращении предпринимательской деятельности до конца календарного года оказания поддержки.**

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

* **Настоящим, я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подтверждаю, что с условиями Договора-оферты на предоставление поддержки от «29» апреля 2025 г. и всеми приложениями к ней ознакомлен (а) и согласен (сна).**
* При необходимости внесения изменений в заявление о присоединении к Договору, Заявитель оформляет новое заявление 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.**

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

(подпись) (расшифровка)

М.П.