**ЗАЯВКА-СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ УСЛУГИ**

**Раздел 1. Информация о заявителе:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование юридического лица / индивидуального предпринимателя / |  |
| Адрес: |  |
| Телефон: |  |
| Электронная почта: |  |
| ИНН юридического лица / индивидуального предпринимателя  |  |
| ИНН руководителя организации |  |

**Раздел 2. Сведения о комплексной услуге:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование услуг в составе комплекса: | * Участие в серии тренингов «Школа предпринимательства» по программе обучения АО «Корпорация «МСП»
* Проведение расширенной оценки количественных и качественных показателей деятельности субъекта малого и среднего предпринимательства (скоринг)
 |
| Дата/срок оказания услуги: | 05 по 19 октября 2021 г. |
| Условия получения услуги: | Для юр. лиц/ИП: субъекты МСП, зарегистрированные и осуществляющие свою деятельность на территории Новгородской области, являющиеся субъектом МСП в соответствии с Федеральным законом от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации». Сведения о субъекте МСП должны содержаться в Едином реестре субъектов малого и среднего предпринимательства на сайте ФНС РФ <https://rmsp.nalog.ru/>. Субъект МСП должен пройти предварительную оценку количественных и качественных показателей деятельности (прескоринг). |

Подтверждаю достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем документе, а также в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку персональных данных (любое действие (операцию) 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), (а именно: фамилии, имени, отчества, телефона, ИНН, электронной почты, паспортных данных).

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до момента отзыва моего согласия на обработку персональных данных на основании письменного заявления. Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Действие настоящего согласия прекращается досрочно в случае принятия оператором решения о прекращении обработки персональных данных и/или уничтожения документов, содержащих персональные данные.

Дата подачи заявления «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года

Подпись Заявителя/представителя Заявителя

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

М.П. должность подпись расшифровка

(при наличии)

**ЗАЯВКА - анкета
субъекта малого и среднего предпринимательства на получение услуг
(для индивидуальных предпринимателей)**

|  |
| --- |
| **Таблица 1. Общие данные** |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
| 1 | ФИО индивидуального предпринимателя |  |
| 2 | ИНН индивидуального предпринимателя |  |
| 3 | Контактное лицо (ФИО, должность, тел., электронная почта) |  |
| 4 | Сайт/страница в социальных сетях |  |
| 5 | Паспортные данные (серия и номер) |  |
| 6 | Дата рождения |  |
| 7 | Номер регистрации изобретения субъекта |   |
| 8 | Номер регистрации полезной модели субъекта |   |
| 9 | Номер регистрации промышленного образца субъекта |   |
| 10 | Номер регистрации товарного знака субъекта |   |
| 11 | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта |   |
| **Таблица 2. Данные о доходах и расходах** |
| **№** | **Наименование показателя** | **Отчетный период****2019** | **Период, предшествующий отчетному****2020** |
| 1 | Доходы, тыс. руб. |  |  |
| 2 | Расходы, тыс. руб. |  |  |

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

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

выражаю свое согласие с данными заявки-анкеты и выражаю акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», зарегистрированному по адресу: г. Москва, Славянская площадь, д.4. стр. 1, а также ГОАУ «АРНО», зарегистрированное по адресу: г. Великий Новгород, пл. Победы-Софийская, 1 согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных,

ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение одного года либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) действия с персональными данными включают в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение;

3) персональные данные, в том числе предоставляемые в отношении третьих лиц,

будут обрабатываться смешанным способом, включающим в себя автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных, только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на акционерное общество «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес Корпорации: 109074 Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, а также почтовый адрес ГОАУ «АРНО»: 173000 г. Великий Новгород, ул. Федоровский ручей 2/13, 4 этаж.

Подпись индивидуального предпринимателя

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (при наличии)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

АКТ ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГИ

г. Великий Новгород «\_19\_октября 2021 года

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подтверждаю, что мною получена комплексная услуга:

* Участие в серии тренингов «Школа предпринимательства» по программе обучения АО «Корпорация «МСП»
* Проведение расширенной оценки количественных и качественных показателей деятельности субъекта малого и среднего предпринимательства (скоринг)

Услуга оказана в полном объеме.

Претензий по качеству оказанной услуги не имею.

Подпись получателя услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (при наличии)

Дата \_\_19.10.2021\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_