**ЗАЯВКА-СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ УСЛУГИ**

**Раздел 1. Информация о заявителе:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование юридического лица / индивидуального предпринимателя |  |
| ФИО руководителя субъекта МСП/представителя субъекта МСП/, должность |  |
| Адрес: |  |
| Телефон: |  |
| Электронная почта: |  |
| ИНН юридического лица/индивидуального предпринимателя |  |
| ИНН руководителя организации |  |
| Категория МСП | Микропредприятие Малое предприятие Среднее предприятие |
| Основной вид экономической  деятельности |  |
| Дата регистрации бизнеса |  |

**Раздел 2. Сведения об 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: | С 12 апреля по 29 апреля 2022 г. |

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).

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 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 года

Подпись Заявителя/представителя Заявителя

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

М.П. должность подпись расшифровка

(при наличии)

**ЗАЯВКА - анкета  
субъекта малого и среднего** **предпринимательства на получение услуг (для юридических лиц)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Таблица 1. Общие данные** | | | | |
| **№** | **Требуемые сведения** | | **Данные** | |
| 1 | Наименование юридического лица | |  | |
| 2 | ИНН юридического лица | |  | |
| 3 | Контактное лицо (ФИО, должность, тел., электронная почта) | |  | |
| 4 | Сайт/страница в социальных сетях | |  | |
| 5 | Паспортные данные руководителя (серия и номер) | |  | |
| 6 | Номер регистрации изобретения субъекта | |  | |
| 7 | Номер регистрации полезной модели субъекта | |  | |
| 8 | Номер регистрации промышленного образца субъекта | |  | |
| 9 | Номер регистрации товарного знака субъекта | |  | |
| 10 | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта | |  | |
| **Таблица 2. Структура собственности - Учредители/акционеры/пайщики с долей более 25% (заполняется только для организационно-правовых форм, отличных  от Общества с ограниченной ответственностью)** | | | | |
| **№** | **Наименование/ФИО** | **ИНН** | | **Доля в уставном капитале заявителя, %** |
| 1 |  |  | |  |
| … |  |  | |  |

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 руководителя юридического лица

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

М.П. (при наличии)

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

*\*заполняется только при участии в тренинге представителя МСП, если участвует сам руководитель организации или индивидуальный предприниматель, то доверенность заполнять не надо!*

**Доверенность на право получения меры поддержки от имени субъекта малого и среднего предпринимательства**

**Великий Новгород \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 года**

Настоящей доверенностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица/ФИО ИП),

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование должности, Ф. И. О. руководителя юридического

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

лица/индивидуального предпринимателя), (указать документ, подтверждающий полномочия), доверяет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф. И. О. работника, число, месяц, год рождения, паспорт: серия, № , выдан (число, месяц, год),

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

наименование органа, код подразделения (значение),

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

зарегистрированному(ой) по адресу: (указать адрес по месту регистрации), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

занимающему(ей) должность (указать наименование должности),

получение услуги тренинг «**Школа предпринимательства»** по программе обучения АО «Корпорация «МСП»

(наименование услуги)

для чего предоставляет ему(ей) право подписания от имени \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица/

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

индивидуального предпринимателя)

заявки-согласия на получение услуги/комплексной услуги, Акта получения услуги/комплексной услуги, а также совершать иные действия, связанные с данным поручением.

Доверенность выдана сроком до \_\_30.04.2022 г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ удостоверяю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ф. И. О. работника)

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

(фамилия, инициалы, подпись доверителя)

дата, печать (при наличии)

**АКТ ПОЛУЧЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ УСЛУГИ**

Великий Новгород «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование субъекта МСП/ФИО физ лица)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(только для субъектов МСП - должность, ФИО руководителя/должность ФИО представителя по доверенности)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(только для субъектов МСП - устава, положения, доверенности и ее реквизиты)

подтверждаю(ет), 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 (или комментарии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подпись получателя услуги/представителя по доверенности

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

М.П. (при наличии)

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