**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 27 сентября по 14 октября 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 ГОАУ «АРНО» и Исполнителю (привлекаемому ГОАУ «АРНО» для оказания услуг, являющихся предметом настоящей заявки) 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 (в том числе (публикации) фотоматериалов с его изображением на официальных сайтах, стендах, рекламных роликах, фотовыставках и в печатной продукции), передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение), (а именно: фамилии, имени, отчества, номера телефона, адреса, электронной почты, биометрических данных (фото и/или видеообраз)) с целью обеспечения получения мной услуги, согласно указанной в Разделе 2 настоящей заявки. Согласие даётся свободно, своей волей и в своем интересе.

Запрет на передачу вышеуказанных персональных данных Оператором неограниченному кругу лиц, а также запреты на обработку или условия обработки этих персональных данных неограниченным кругом лиц установлен, за исключением моего фото и/или видеообраза, использование которого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ только на следующих информационных ресурсах: http://novgorodinvest.ru/, https://mb53.ru/, сайт Исполнителя.

 (запрещаю/разрешаю)

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)

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