Приложение № 1

к Порядку оказания услуг

Некоммерческой организацией

«Фонд развития экономики

и прямых инвестиций

Чукотского автономного округа»

в качестве

Дирекции «Мой бизнес».

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **НО «Фонд развития Чукотки»**  тел.: 8 800-2010-800 | | | | | | | | | |
| **АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ**  *(допускается рукописное и машинописное заполнение сведений, кроме личных подписей)* | | | | | | | | | |
| После внесения Заказчиком всех необходимых данных настоящая Анкета-заявление является документом, подтверждающим акцепт Заказчиком Договора о безвозмездном оказании услуг, размещенного на сайте Фонда [www.fond87.ru](http://www.fond87.ru). Заказчик подтверждает, что ознакомлен и согласен с содержанием и условиями Договора о безвозмездном оказании услуг. | | | | | | | | | |
| **Все поля анкеты обязательны для заполнения! При отсутствии данных ставить прочерк** | | | | | | | | | |
| Дата обращения: | | | | | | | | | |
| **1. Категория Заказчика** | | | | | | | | | |
| □ индивидуальный предприниматель  пол: □ М □ Ж  Дата рождения: | | □ юридическое лицо | | □ физическое лицо, применяющее специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» | | | | □ иное | |
| **2. Информация о Заказчике** | | | | | | | | | |
| ФИО обратившегося: | | | | | | | | | |
| Полное наименование с указанием организационно-правовой формы: | | | | | | | | | |
| ИНН: | | | | | | | | | |
| Основной ОКВЭД (номер, расшифровка): | | | | | | | | | |
| Фактический вид деятельности: | | | | | | | | | |
| Система налогообложения: | | | | | | | | | |
| Должность, Ф.И.О. руководителя (без сокращений, в соответствии с выпиской из госреестра): | | | | | | | | | |
| *В случае если от лица Заказчика за руководителя расписывается уполномоченное соответствующей доверенностью лицо* Ф.И.О. и должность лица, действующего по доверенности (без сокращений): | | | | | | | | | |
| Должность Ф.И.О. представителя Заказчика (полностью), который будет непосредственно получать услугу: | | | | | | | | | |
| Контактный телефон: | | | | | | | | | |
| Адрес электронной почты: | | | | | | | | | |
| Адрес сайта в сети Internet: | | | | | | | | | |
| Адрес регистрации (в соответствии с выпиской из госреестра): Субъект РФ: | | | | | | | | | |
| Район: | | | | | | | | | |
| Населенный пункт, улица, дом, квартира (офис): | | | | | | | | | |
| Адрес фактического месторасположения (если отличается от адреса регистрации): | | | | | | | | | |
| Среднесписочная численность работников на начало текущего года: | | | | | | | | | |
| **3. Общая информация** | | | | | | | | | |
| **Услуги** – отметить требуемые и указать тему обращения, где необходимо: | | | | | | | | | |
| **№ по прайсу** | **Наименование услуги** | | | | | | **Отметить услугу** | **Срок предоставления, часов** (заполняется сотрудником Фонда) | |
| **Услуги Центра поддержки предпринимательства** | | | | | | | | | |
| 1.1 | Консультационные услуги по вопросам финансового планирования | | | | | |  |  | |
| 1.2 | Консультационные услуги по вопросам маркетингового сопровождения деятельности и бизнес-планирования субъекта малого и среднего предпринимательства | | | | | |  |  | |
| 1.3 | Консультационные услуги по вопросам патентно–лицензионного сопровождения деятельности субъекта малого и среднего предпринимательства | | | | | |  |  | |
| 1.4 | Консультационные услуги по вопросам правового обеспечения деятельности | | | | | |  |  | |
| 1.5 | Консультационные услуги по вопросам информационного сопровождения деятельности | | | | | |  |  | |
| 1.6 | Консультационные услуги по подбору персонала, по вопросам применения трудового законодательства Российской Федерации | | | | | |  |  | |
| 1.7 | Предоставление информации о возможностях получения кредитных и иных финансовых ресурсов | | | | | |  |  | |
| 1.8 | Консультационные услуги по вопросам начала ведения собственного дела | | | | | |  |  | |
| 1.18 | Иные консультационные услуги | | | | | |  |  | |
| 1.20 | Консультирование об услугах ЦПП по результатам проведения расширенной оценки (скоринга) количественных и качественных показателей деятельности субъекта малого и среднего предпринимательства | | | | | |  |  | |
| **Услуги Центра кредитно-гарантийной поддержки** | | | | | | | | | |
| 3.1 | Консультирование по вопросу получения гарантийной поддержки | | | | | |  |  | |
| **Услуги Центра народно-художественных промыслов, ремесленной деятельности, сельского и экологического туризма** | | | | | | | | | |
| 4.5 | Консультирование об услугах ЦНХП по результатам проведения расширенной оценки (скоринга) количественных и качественных показателей деятельности субъекта МСП | | | | | |  |  | |
| Если есть предпочтения в выборе партнера Фонда, указать его наименование: | | | | | | | | | |
| Откуда Вы узнали о деятельности Фонда: | | | | | | | | | |
| На получение информационных сообщений об услугах Фонда, в том числе оказываемых с привлечением партнеров | | | | | | Информационные сообщения прошу присылать на  (заполняется в случае согласия на информирование) | | | |
| □ согласен | | | □ не согласен | | | □ указанный email | | | □ указанный телефон |
| **4. Цель получения услуги Фонда, ожидаемый результат (отметить всё, что применимо)** | | | | | | | | | |
| □ повышение конкурентоспособности товаров (работ, услуг) | | | | | | □ создание новых рабочих мест, не менее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать количество или поставить прочерк) | | | |
| □ увеличение объема производства товаров (работ, услуг) | | | | | | □ повышение грамотности по вопросам развития бизнеса | | | |
| □ расширение бизнеса, внедрение новых направлений деятельности | | | | | | □ иное (указать): | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Руководитель Заказчика (уполномоченный представитель), указанный в разделе 2 настоящей Анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящей Анкеты-заявления:  - подтверждает запрос на получение услуг Фонда;  - подтверждает ознакомление с Договором о безвозмездном оказании услуг и свое согласие на получение услуг на условиях, предусмотренных указанным Договором о безвозмездном оказании услуг и настоящей Анкетой-заявлением. | | | | | | | | | |
| Руководитель Заказчика (уполномоченный представитель), указанный в разделе 2 настоящей Анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящей Анкеты-заявления подтверждает согласие Заказчика на участие в опросах Фонда, в том числе проводимых с привлечением партнеров Фонда, и предоставление информации о достижении целей получения услуг Фонда в результате получения услуг Фонда. | | | | | | | | | |
| В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки в виде услуг Фонда, лица (руководитель и представитель Заказчика), указанные в настоящей Анкете-заявлении, своей подписью в разделе 5 настоящей Анкеты-заявления подтверждают свое согласие на обработку персональных данных, в частности: фамилию, имя, отчество, ИНН, дата рождения, контактный телефон, адрес электронной почты. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу) согласно указанных в Договоре условий, обезличивание, блокирование и уничтожение. Настоящее согласие действует до момента его отзыва. | | | | | | | | | |
| Руководитель Заказчика (уполномоченный представитель), указанный в разделе 2 настоящей Анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящей Анкеты-заявления подтверждает, что в соответствии с пунктом 4 части 5 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», обратившийся Заказчик не признан допустившим нарушение порядка и условий оказания государственной поддержки, в том числе не обеспечившим целевого использования средств поддержки, в течение трех лет, предшествующих обращению. | | | | | | | | | |
| Руководитель Заказчика (уполномоченный представитель), указанный в разделе 2 настоящей Анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящей Анкеты-заявления подтверждает, что в соответствии с пунктом 3 части 5 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», ранее в отношении Заявителя - субъекта малого и среднего предпринимательства не было принято решение об оказании аналогичной поддержки (поддержки, условия оказания которой совпадают, включая форму, вид поддержки и цели ее оказания) и сроки ее оказания не истекли. | | | | | | | | | |
| Руководитель Заказчика (уполномоченный представитель), указанный в разделе 2 настоящей Анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящей Анкеты-заявления подтверждает соответствие обратившегося за получением консультационных услуг Заказчика, требованиям части 3 ст. 14 Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», о том, что обратившийся Заказчик не является кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительских кооперативов), инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом, участником соглашений о разделе продукции, не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса, не является нерезидентом Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации. | | | | | | | | | |
| **5. Подписи уполномоченных лиц Заказчика**  **Без подписи руководителя Заказчика или лица, действующего по доверенности от лица Заказчика,  Анкета-заявление не является документом, подтверждающим запрос на предоставление услуг** | | | | | | | | | |
| **Руководитель Заказчика или лицо,  действующее по доверенности от его лица** (поле обязательно для заполнения)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО)  \* | | | | | **Представитель Заказчика – получатель услуг** (заполняется в случае, если услугу от лица Заказчика получает непосредственно его должностное лицо,  не являющееся руководителем Заказчика или лицом, действующим по доверенности от лица Заказчика)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО) | | | | |
| \*В случае если Заказчик в своей деятельности использует печать, проставление оттиска печати обязательно. При отсутствии печати информация об этом указывается под расшифровкой подписи путем внесения записи: «без печати». | | | | | | | | | |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ *(ФИО сотрудника Фонда)*, настоящим подтверждаю, что подписи лиц, указанных в настоящем документе, проставлены в моем присутствии собственноручно. Документы, удостоверяющие личность подписантов, мною проверены.  Подпись сотрудника Фонда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель Заказчика (уполномоченный представитель), своей подписью в разделе 6 настоящей Анкеты-заявления подтверждает, что услуги оказаны Фондом или партнером Фонда в полном объеме, претензии и замечания к формату, содержанию и результатам оказанных услуг отсутствуют. Стороны не имеют друг к другу претензий и не имеют друг перед другом неисполненных обязательств. | |
| **6. Подписи уполномоченных лиц Заказчика** | |
| **Руководитель Заказчика или лицо,  действующее по доверенности от его лица** (поле обязательно для заполнения)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО)  \* | **Представитель Заказчика – получатель услуг** (заполняется в случае, если услугу от лица Заказчика получает непосредственно его должностное лицо,  не являющееся руководителем Заказчика или лицом, действующим по доверенности от лица Заказчика)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО) |