Приложение № 2

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. | | | | |
| Подписанием настоящей Анкеты-заявления:  - подтверждаю запрос на получение услуг Фонда для физических лиц, заинтересованных в начале осуществления предпринимательской деятельности;  - подтверждаю ознакомление с Договоров о безвозмездном оказании услуг и даю свое согласие на получение услуг на условиях, предусмотренных указанным Договором;  - подтверждаю согласие на участие в опросах Фонда.  Личная подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения услуг Фонда, подтверждаю свое согласие на обработку Некоммерческой организацией «Фонд развития экономики и прямых инвестиций» персональных данных, в частности: фамилии, имени, отчества, даты рождения, ИНН, данных документа, удостоверяющего личность, адреса регистрации/проживания, контактного телефона, адреса 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.  Личная подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Услуги Фонда для физических лиц, заинтересованных в начале осуществления предпринимательской деятельности** – отметить необходимые: | | | | |
| **№ по прайсу** | **Наименование услуги** | | **Отметить услугу** | **Срок предоставления, часов** (заполняется сотрудником Фонда) |
| **Центр поддержки предпринимательства** | | | | |
| 1.1 | Консультационные услуги по вопросам финансового планирования | |  |  |
| 1.2 | Консультационные услуги по вопросам маркетингового сопровождения деятельности и бизнес-планирования | |  |  |
| 1.7 | Предоставление информации о возможностях получения кредитных и иных финансовых ресурсов | |  |  |
| 1.8 | Консультационные услуги по вопросам начала ведения собственного дела | |  |  |
| **Центр кредитно-гарантийной поддержки** | | | | |
| 3.1 | Консультирование по вопросу получения гарантийной поддержки | |  |  |
| **Центр народно-художественных промыслов, ремесленной деятельности,**  **сельского и экологического туризма** | | | | |
| 4.5 | Консультационные услуги, в том числе по вопросам правового обеспечения деятельности | |  |  |
| **ПОТРЕБИТЕЛЬ УСЛУГ ФОНДА (Заказчик)**  Помеченные \* поля обязательны для заполнения | | \*Фамилия | | |
| \*Имя | | |
| \*Отчество (при наличии) | | |
| \*Дата рождения | | |
| \*ИНН | | |
| **Документ, удостоверяющий личность\***  Наименование документа, серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения | |  | | |
| **Адрес регистрации и места проживания** | |  | | |
| **Контактный телефон\*** | |  | | |
| **E-mail\*** | |  | | |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(ФИО сотрудника Фонда),* настоящим подтверждаю, что подписи консультируемого лица в настоящем документе проставлены в моем присутствии собственноручно лицом, данные которого указаны в разделе «Потребитель услуг Фонда». Документ, удостоверяющий личность подписанта, мною проверен.  Подпись уполномоченного сотрудника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | | | |

|  |
| --- |
| Настоящим Заказчик, своей подписью 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. |
| **Подпись Заказчика** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО полностью)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись) |