Приложение № 1

к Порядку оказания комплексных 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 НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ УСЛУГИ**  *(допускается рукописное и машинописное заполнение сведений, кроме личных подписей)* | | | | | | | | | |
| **Все поля анкеты обязательны для заполнения! При отсутствии данных ставить прочерк** | | | | | | | | | |
| Дата обращения: | | | | | | | | | |
| **1. Категория Заявителя** | | | | | | | | | |
| □ индивидуальный предприниматель  пол: □ М □ Ж  Дата рождения: | | | □ юридическое лицо | | | | □ иное | | |
| **2. Информация о Заявителе** | | | | | | | | | |
| 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 Заявителя за руководителя расписывается уполномоченное соответствующей доверенностью лицо* Ф.И.О. и должность лица, действующего по доверенности (без сокращений): | | | | | | | | | |
| Должность Ф.И.О. представителя Заявителя (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: **Чукотский АО** | | | | | | | | | |
| 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: | | | | | | | | | |
| **№** | **Наименование услуги** | | | | | **Отметить услугу** | | **Срок предоставления, часов** (заполняется сотрудником Фонда) | |
| 1 | Комплексная услуга Популяризация продукции субъектов МСП | | | | |  | |  | |
| 2 | Комплексная услуга Содействие в приведении продукции в соответствие с необходимыми требованиями | | | | |  | |  | |
| 3 | Комплексная услуга Содействие в размещении на электронных торговых площадках | | | | |  | |  | |
| 4 | Комплексная услуга Подготовка документации в целях реализации инвестиционного проекта, в том числе для участия в конкурсных отборах на предоставление различных форм государственной и иной поддержки в Чукотском автономном округе | | | | |  | |  | |
| 5 | Комплексная услуга Организация бухгалтерского сопровождения | | | | |  | |  | |
| 6 | Комплексная услуга Оказание маркетинговых услуг | | | | |  | |  | |
| 7 | Комплексная услуга Проведение образовательных мероприятий | | | | |  | |  | |
| 8 | Комплексная услуга Организация и проведение конференций, форумов | | | | |  | |  | |
| 9 | Комплексная услуга Организация участия в выставочно-ярмарочном мероприятии | | | | |  | |  | |
| 10 | Комплексная услуга Организация участия в межрегиональных бизнес-миссиях | | | | |  | |  | |
| 11 | Комплексная услуга Проведение региональных этапов всероссийских и международных мероприятий | | | | |  | |  | |
| 12 | Комплексная услуга, направленная на развитие субъектов малого и среднего предпринимательства | | | | |  | |  | |
| 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 Заявителя (уполномоченный представитель), указанный в разделе 2 настоящей Анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящей Анкеты-заявления:  - подтверждает запрос на получение услуг Фонда; | | | | | | | | | |
| Руководитель Заявителя (уполномоченный представитель), указанный в разделе 2 настоящей Анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящей Анкеты-заявления подтверждает согласие Заявителя 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 Заявителя), 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 Заявителя (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 Заявитель 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 Заявителя (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 Заявителя (уполномоченный представитель), указанный в разделе 2 настоящей Анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящей Анкеты-заявления подтверждает соответствие обратившегося за получением комплексных услуг Заявителя, 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 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 Заявителя**  **Без подписи руководителя Заявителя или лица, действующего по доверенности от лица Заявителя,  Анкета-заявление не является документом, подтверждающим запрос на предоставление услуг** | | | | | | | | | |
| **Руководитель Заявителя или лицо,  действующее по доверенности от его лица** (поле обязательно для заполнения)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО)  \* | | | | **Представитель Заявителя – получатель услуг** (заполняется в случае, если услугу от лица Заявителя получает непосредственно его должностное лицо,  не являющееся руководителем Заявителя или лицом, действующим по доверенности от лица Заявителя)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО) | | | | | |
| \*В случае если Заявитель 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 Заявителя (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 Заявителя** | |
| **Руководитель Заявителя или лицо,  действующее по доверенности от его лица** (поле обязательно для заполнения)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата | **Представитель Заявителя – получатель услуг** (заполняется в случае, если услугу от лица Заявителя получает непосредственно его должностное лицо,  не являющееся руководителем Заявителя или лицом, действующим по доверенности от лица Заявителя)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата |