|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **НО «Фонд развития Чукотки»**  тел.: 8 800-2010-800 | | | | |
| **АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ[[1]](#footnote-1)**  *(допускается рукописное и машинописное заполнение сведений, кроме личных подписей)* | | | | |
| **Все поля анкеты обязательны для заполнения! При отсутствии данных ставить прочерк** | | | | |
| Дата обращения: | | Канал обращения: | | |
| **Раздел 1. Категория Заказчика** | | | | |
| (Категория Заявителя) | Пол: | | | Дата рождения: |
| **Раздел 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) | | |  | |
| Ф.И.О. и должность лица, действующего по доверенности (без сокращений)[[2]](#footnote-2) | | |  | |
| 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 | | |  | |
| Представитель КМНС | | |  | |
| Уровень образования | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Раздел 3. Общая информация** | | | |
| **Услуги** – указать вид требуемых услуг и тему обращения (где необходимо): | | | |
| **№ по прайсу** | **Наименование услуги** | | **Срок предоставления, часов**  (заполняется сотрудником Фонда) |
| 1.14 | Содействие в популяризации продукции субъекта малого и среднего предпринимательства, а также самозанятых граждан: | |  |
| *Наименование услуги, оказываемой Партнером Фонда* | |
| **Поддержка оказывается в рамках Федерального проекта «Акселерация субъектов малого и среднего предпринимательства» (ФП «Акселерация субъектов МСП») в соответствии с комплексной услугой:**  *1. Комплексная услуга Популяризация продукции субъектов МСП*  (№ п/п и наименование комплексной услуги Дирекции «Мой бизнес» (меры поддержки) согласно Перечню услуг (прайс-листу) НО «Фонд развития Чукотки») | | | |
| Откуда Вы узнали о деятельности Фонда: | | |  |
| На получение информационных сообщений об услугах Фонда, в том числе оказываемых с привлечением партнеров: | | | Согласен  Не согласен |
| Информационные сообщения прошу присылать на:  *(заполняется в случае согласия на информирование)* | | | Указанный телефон  Указанный email  Указанный телефон и email |
| **Раздел 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): | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Раздел 5. Подпись руководителя Заказчика или его уполномоченных представителей [[3]](#footnote-3)[[4]](#footnote-4)** | |
| *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)  М.П. | **Представитель Заявителя – получатель услуг****[[5]](#footnote-5)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО) |
| **Раздел 6. . Подпись руководителя Заказчика или его уполномоченных представителей [[6]](#footnote-6)** | |
| **Руководитель Заказчика или лицо,  действующее по доверенности от его лица** (поле обязательно для заполнения)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО)  М.П. Дата: | **Представитель Заказчика – получатель услуг3**  (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО)  Дата: |
| Я, *(указывается полное ФИО ответственного 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*(ФИО ответственного сотрудника Фонда)* | |

1. После внесения Заявителем всех необходимых данных настоящая Анкета-заявление является документом, подтверждающим запрос Заказчика на оказание услуг, в соответствие с Порядком оказания услуг и Прайсом, размещенных на сайте Фонда www.fond87.ru [↑](#footnote-ref-1)
2. В случае если от лица Заказчика за руководителя расписывается уполномоченное соответствующей доверенностью лицо [↑](#footnote-ref-2)
3. 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 Порядком предоставления поддержки** по содействию в популяризации продукции субъектов малого и среднего предпринимательства (далее ­– СМСП) и физических лиц, применяющих специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» Чукотского автономного округа (далее – самозанятые), **Порядком оказания комплексных услуг** Некоммерческой организацией «Фонд развития экономики и прямых инвестиций Чукотского автономного округа» в качестве Дирекции «Мой бизнес» и **Перечнем услуг (Прайс-лист)** НО «Фонд развития Чукотки», дает свое согласие на получение услуг на условиях, предусмотренных указанными документами;

   – подтверждает, что вся информация, содержащаяся в представленных документах или их копиях, является подлинной;

   – подтверждает согласие 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;

   – подтверждает, что в соответствии с п. 4 ч. 5 ст. 14 Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» (далее – ФЗ-209 о развитии МСП в РФ), 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;

   – подтверждает, что в соответствии с п. 3 ч. 5 ст. 14 ФЗ-209 о развитии МСП в РФ, ранее в отношении Заказчика 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;

   – подтверждает соответствие обратившегося за получением услуг Заказчика, требованиям ч. 3 ст. 14 ФЗ-209 о развитии МСП в РФ, 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. [↑](#footnote-ref-3)
4. 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. [↑](#footnote-ref-4)
5. 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 [↑](#footnote-ref-5)
6. 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 [↑](#footnote-ref-6)