Директору ГАУ «Агентство инвестиций и развития предпринимательства Костромской области»

Н.О. Михалевской

**ЗАЯВКА**

**на получение Комплексной услуги по направлению деятельности**

**Центра поддержки предпринимательства**

Наименование услуги:

•    услуга скоринга с расшифровкой его итогов (расширенная оценка количественных и качественных показателей деятельности субъекта МСП);

•    организация проведения обучающего мероприятия, направленного на повышение квалификации сотрудников субъекта малого и среднего предпринимательства Костромской области по теме: «Эффективные продажи».

1. **Информация о субъекте малого и среднего предпринимательства**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование субъекта малого и среднего предпринимательства  (с указанием организационно-правовой формы) |  |
| ИНН/ОГРН |  |
| Дата рождения индивидуального предпринимателя (только для ИП) |  |
| Основные виды экономической деятельности (с указанием кодов ОКВЭД) |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| Телефон/факс |  |
| Сайт |  |
| Электронная почта |  |

1. **Сведения о представителе субъекта малого и среднего предпринимательства, направляемом для получения услуги/участия в мероприятии**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО (полностью) |  |
| Должность |  |
| Контактный телефон,  e-mail |  |

1. Подтверждаю, что на дату подачи данной Заявки Заявитель:

-не находится в стадии реорганизации, ликвидации или банкротства в соответствии с законодательством Российской Федерации;

-не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса;

-не является участником соглашений о разделе продукции;

-деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях;

-соответствует критериям отнесения к субъектам малого и среднего предпринимательства в соответствии с условиями, предусмотренными Федеральным законом от 24.07.2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации»;

- зарегистрирован на цифровой платформе МСП.РФ.

- участник обучающего мероприятия, указанный в п. 2 настоящей Заявки, является сотрудником субъекта малого и среднего предпринимательства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полное наименование субъекта малого и среднего предпринимательства),*

-ознакомлен, что для регистрации принимается только оригинал полностью заполненной заявки, поданной в сроки подачи заявки;

**Подтверждаю достоверность представленной в Заявке информации** и право ГАУ «Агентство инвестиций и развития предпринимательства Костромской области» запрашивать у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*полное наименование субъекта малого и среднего предпринимательства)*,

а также в уполномоченных органах государственной власти и иных организациях (учреждениях) информацию, уточняющую представленные сведения.

**Настоящим выражаю согласие на размещение сведений (**наименование юридического лица/ фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя; вид, форма и размер предоставленной поддержки; срок оказания поддержки; идентификационный номер налогоплательщика; дата принятия решения о предоставлении или прекращении оказания поддержки; информация (в случае, если имеется) о нарушении порядка и условий предоставления поддержки, в том числе о нецелевом использовании средств поддержки**) в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей государственной поддержки.**

**Настоящим обязуюсь по запросу** ГАУ «Агентство инвестиций и развития предпринимательства Костромской области» представлять информацию по результатам оказанной поддержки (в том числе: информацию о количестве заключенных договоров, о динамике выручки от реализации товаров (работ, услуг), среднесписочной численности работников, вновь созданных рабочих местах, объеме инвестиций в основной капитал; объеме уплаченных налоговых платежей за год, предшествующий году оказания услуги; средней заработной плате на 1 работника СМСП за год, предшествующий году оказания услуги) в сроки, указанные в запросе, участвовать в опросах Агентства.

**В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю согласие на обработку и передачу персональных данных,** являющихся неотъемлемой частью настоящей заявки, ГАУ «Агентство инвестиций и развития предпринимательства Костромской области», зарегистрированному по адресу: 156019, г. Кострома, ул. Локомотивная, 2 (далее по тексту – Агентство), в целях исполнения соглашения (договора) осуществлять обработку персональных данных, содержащихся в представленных документах.

Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации и без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, систематизацию (в т.ч. формирование информационных систем), накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, обезналичивание, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует в течение 5 (пяти) лет и может быть отозвано полностью или в части путем подачи письменного заявления.

**Подпись Заявителя/ представителя Заявителя**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

должность подпись расшифровка

МП (при наличии) «\_\_\_\_\_\_» 2024 г.