**ЗАЯВКА - анкета  
субъекта малого и среднего предпринимательства на получение услуг**(для индивидуальных предпринимателей)

**Вид поддержки (наименование услуги**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Таблица 1. Общие данные** | | | | | |
| **№** | **Требуемые сведения** | | | **Данные** | |
|  | ФИО индивидуального предпринимателя | | |  | |
|  | Наименование бренда организации | | |  | |
|  | ИНН индивидуального предпринимателя | | |  | |
|  | Юридический адрес организации | | |  | |
|  | Контактное лицо (ФИО, должность, тел., электронная почта) | | |  | |
|  | Сайт/страница в социальных сетях | | |  | |
|  | Паспортные данные (серия, номер, код подразделения, дата выдачи паспорта) | | |  | |
|  | Дата рождения руководителя | | |  | |
|  | Номер регистрации изобретения субъекта (если нет, прочерк) | | |  | |
|  | Номер регистрации полезной модели субъекта (если нет, прочерк) | | |  | |
|  | Номер регистрации промышленного образца субъекта (если нет, прочерк) | | |  | |
|  | Номер регистрации товарного знака субъекта (если нет, прочерк) | | |  | |
|  | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта (если нет, прочерк) | | |  | |
| **Таблица 2. Данные о доходах и расходах** | | | | | |
| **№** | | **Наименование показателя** | **Отчетный период (2023 год)** | | **Период, предшествующий отчетному (2022 год)** |
| 1 | | Доходы, тыс. руб. |  | |  |
| 2 | | Расходы, тыс. руб. |  | |  |

**Вид поддержки (наименование услуги):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

подтверждаю достоверность указанных в настоящей заявке-анкете данных и выражаю некоммерческой организации «Фонд поддержки предпринимательства Пензенской области», зарегистрированной по адресу: г. Пенза, ул. Герцена, д. 14 согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных, ознакомлен(а), что:

1) 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 неограниченному кругу третьих лиц), обезличивание, блокирование и уничтожение. Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет;

2) руководитель СМСП (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете): подтверждают отсутствие видов деятельности, установленных пунктами 3 и 4 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007г. №209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» и выражают свое согласие на размещение сведений в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей государственной поддержки.

3) срок действия согласия: с даты, указанной в настоящей анкете, и по истечении 1 года с момента получения отзыва согласия на обработку персональных данных.

4) для отзыва согласия необходимо подать заявление в письменной форме по месту нахождения Фонда поддержки предпринимательства Пензенской области.

Настоящим подтверждаю, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, ИП, физическое лицо, применяющее НПД, ФЛ)

относится к категории лиц, имеющих право на получение мер поддержки (услуг) в центре «Мой Бизнес» в соответствии с разделом IV Регламента оказания услуг (поддержки) Фондом поддержки предпринимательства Пензенской области.

Достоверность представленных сведений гарантирую.

Я подтверждаю, что все указанные в настоящем обращении данные (в том числе ИНН, номер телефона и электронный адрес) верные и я готов(а) нести все риски, связанные с указанием мной некорректных данных в настоящей анкете.

Настоящим выражаю согласие на передачу конфиденциальной информации о деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, ИП, физическое лицо, применяющее НПД, ФЛ)

третьим лицам при условии ее использования исключительно в связи с оказанием Фондом поддержки предпринимательства Пензенской области и другими организациями, образующими инфраструктуру поддержки, а также исполнительными органами власти Пензенской области, мер государственной поддержки.

Приложение *(при наличии):*

1. Копию доверенности на представителя заявителя
2. …

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Дата обращения

**ЗАЯВКА - анкета  
субъекта малого и среднего предпринимательства на получение услуг**(для юридических лиц)

**Вид поддержки (наименование услуги**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Таблица 1. Общие данные** | | | | |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** | | |
|  | Наименование юридического лица |  | | |
|  | Наименование бренда организации |  | | |
|  | ИНН юридического лица |  | | |
|  | ИНН руководителя организации |  | | |
|  | Юридический адрес организации |  | | |
|  | Контактное лицо (ФИО, должность, тел., электронная почта) |  | | |
|  | Сайт/страница в социальных сетях |  | | |
|  | ФИО руководителя (должность, тел., электронная почта) |  | | |
|  | Паспортные данные (серия , номер, код подразделения, дата выдачи паспорта) |  | | |
|  | Дата рождения руководителя |  | | |
|  | Номер регистрации изобретения субъекта (если нет, прочерк) |  | | |
|  | Номер регистрации полезной модели субъекта (если нет, прочерк) |  | | |
|  | Номер регистрации промышленного образца субъекта (если нет, прочерк) |  | | |
|  | Номер регистрации товарного знака субъекта (если нет, прочерк) |  | | |
|  | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта (если нет, прочерк) |  | | |
| **Таблица 2. Структура собственности - Учредители/акционеры/пайщики с долей более 25% (заполняется только для организационно-правовых форм, отличных  от Общества с ограниченной ответственностью)** | | | | |
| **№** | **Наименование/ФИО** | | **ИНН** | **Доля в уставном капитале заявителя, %** |
| 1 |  | |  |  |

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

подтверждаю достоверность указанных в настоящей заявке-анкете данных и выражаю некоммерческой организации «Фонд поддержки предпринимательства Пензенской области», зарегистрированной по адресу: г. Пенза, ул. Герцена, д. 14 согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных, ознакомлен(а), что:

1) 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 неограниченному кругу третьих лиц), обезличивание, блокирование и уничтожение. Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет;

2) руководитель СМСП (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете): подтверждают отсутствие видов деятельности, установленных пунктами 3 и 4 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007г. №209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» и выражают свое согласие на размещение сведений в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей государственной поддержки.

3) срок действия согласия: с даты, указанной в настоящей анкете, и по истечении 1 года с момента получения отзыва согласия на обработку персональных данных.

4) для отзыва согласия необходимо подать заявление в письменной форме по месту нахождения Фонда поддержки предпринимательства Пензенской области.

Настоящим подтверждаю, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, ИП, физическое лицо, применяющее НПД, ФЛ)

относится к категории лиц, имеющих право на получение мер поддержки (услуг) в центре «Мой Бизнес» в соответствии с разделом IV Регламента оказания услуг (поддержки) Фондом поддержки предпринимательства Пензенской области.

Достоверность представленных сведений гарантирую.

Я подтверждаю, что все указанные в настоящем обращении данные (в том числе ИНН, номер телефона и электронный адрес) верные и я готов(а) нести все риски, связанные с указанием мной некорректных данных в настоящей анкете.

Настоящим выражаю согласие на передачу конфиденциальной информации о деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, ИП, физическое лицо, применяющее НПД, ФЛ)

третьим лицам при условии ее использования исключительно в связи с оказанием Фондом поддержки предпринимательства Пензенской области и другими организациями, образующими инфраструктуру поддержки, а также исполнительными органами власти Пензенской области, мер государственной поддержки.

Приложение *(при наличии):*

1. Копию доверенности на представителя заявителя
2. …

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Дата обращения