**ЗАЯВКА - анкета на получение услуг**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Общие данные для субъектов МСП** | | | |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
|  | ФИО руководителя |  |
|  | Наименование организации |  |
|  | ИНН организации |  |
|  | Юридический адрес организации |  |
|  | Паспортные данные руководителя  (серия и номер) |  |
|  | Дата рождения руководителя |  |
|  | Телефон |  |
|  | Электронная почта |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Общие данные для физических лиц и самозанятых граждан**  **(в т.ч для ИП на НПД)** | | |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
|  | ФИО |  |
|  | ИНН физического лица |  |
|  | Статус самозанятого (да/нет) |  |
|  | Паспортные данные  (серия и номер) |  |
|  | Дата рождения |  |
|  | Адрес регистрации |  |
|  | Телефон |  |
|  | Электронная почта |  |

**\*при себе иметь скриншот аккаунта самозанятости**

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), 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.

Подпись

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

М.П. (при наличии)