|  |
| --- |
|  Государственное автономное учреждениеБрянский областной «Центр оказания услуг «Мой бизнес» Центр поддержки предпринимательства  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ (ЗАПРОС)на предоставление услуг** |
| **Вид заявителя**(выбранное поле отметить **Х** или **V**) |  | Индивидуальный предприниматель  |
|  | Юридическое лицо |
|  | Самозанятый |
| **Наименование заявителя****Юридическое лицо:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(организационно-правовая форма, полное наименование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Должность, ФИО руководителя юридического лица:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Индивидуальный предприниматель /****Самозанятый: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (фамилия, имя, отчество) |
| **ИНН:**(для физического лица - указывается при наличии)**паспортные данные физ. лица** (серия и номер паспорта, орган выдачи, дата выдачи, код подразделения) |  |
| **ОГРН (ОГРНИП)** |  |
| **Юридический адрес (место регистрации)**  | Индекс:Субъект РФ:Населенный пункт:Улица:Дом:Корпус:Офис/квартира: |
| **Основной вид деятельности** | Код ОКВЭД (с расшифровкой): |
| **Тип предприятия**(выбранное поле отметить **Х** или **V**) |  | микро |
|  | малое |
|  | среднее |
| **Контактная информация:** |
| **Почтовый адрес:**Указывается в случае несовпаденияс юридическим адресом или местом регистрации |  |
| **Телефон** |  |
| **Электронная почта:** |  |
| **Наименование необходимой услуги (цель обращения): консультация по мерам гос. поддержки**услуга по содействию в проведении патентных исследований для субъектов малого и среднего предпринимательстваБрянской области, а также для физических лиц, применяющих специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» Брянской области |
| **Заявитель (представитель заявителя) своей подписью подтверждает достоверность указанных в настоящем запросе (заявке) данных на получение услуг.****Заявитель (представитель заявителя) своей подписью подтверждает, что соответствует условиям отнесения к субъектам малого и среднего предпринимательств, предусмотренным ст.4 Федерального закона №209-ФЗ от 24.07.2007 "О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации"** **и не осуществляет виды деятельности и не подпадает под иные критерии, указанные в пунктах 3 и 4 статьи 14 указанного Закона. Заявитель своей подписью выражает согласие на размещение в Реестре субъектов малого и среднего предпринимательства сведений - получателей государственной поддержки.** **В случае исключения информации о Заявителе из единого реестра субъектов малого и среднего предпринимательства (утраты статуса субъекта малого и среднего предпринимательства), последний обязуется незамедлительно письменно проинформировать об этом ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес». Заявитель, обязуется возместить убытки, причиненные неисполнением данной обязанности, путем полного возмещения стоимости оказанных ему услуг.****Заявитель (представитель заявителя) своей подписью также дает согласие на участие в опросах ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес», в том числе, проводимых с привлечением Исполнителей (Партнеров), предоставление информации о достижении целей получения услуг, в том числе, в рамках оказанной информационно-консультационной поддержки, не возражает против предоставления информации справочно-информационного характера об услугах ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес» с использованием телефонной, интернет-связи и путем SMS-оповещения.**  |
| **Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(указывается Ф.И.О., дата рождения, адрес, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, код подразделения),в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, Заявитель (представитель заявителя) своей подписью подтверждает согласие на обработку персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, контактный телефон, адрес электронной почты, адрес регистрации/проживания. 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. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Подпись расшифровка подписи заявителя, представителя заявителя  М.П.Доверенность №\_\_\_\_ дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (для представителей по доверенности)Доверенность прилагается к запросу (заявке).Дата подачи Заявления: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.Время подачи Заявления: «\_\_\_\_\_» часов «\_\_\_\_\_\_» минут  |
| **! Данный раздел заполняется сотрудником ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес»!**Запрос (заявку) принял:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, ФИО и подпись сотрудника): Вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. |

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

|  |
| --- |
| **Таблица 1. Общие данные** |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
| 1 | Полное наименование юридического лица |  |
| 2 | ИНН юридического лица |  |
| 3 | Руководитель юридического лица (ФИО, должность, ИНН, телефон, электронная почта) |  |
| 4 | Паспортные данные руководителя (серия и номер, код подразделения, дата выдачи) |  |
| 5 | Сайт/страница юридического лица в социальных сетях |  |
| 6 | Номер регистрации изобретения субъекта МСП, патентообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |   |
| 7 | Номер регистрации полезной модели субъекта МСП патентообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |   |
| 8 | Номер регистрации промышленного образца субъекта МСП, патентообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |   |
| 9 | Номер регистрации товарного знака субъекта МСП, патентообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |   |
| 10 | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта МСП, правообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |   |

|  |
| --- |
| **Таблица 2. Структура собственности – участники/учредители/акционеры/пайщики с долей более 25% (заполняется только для организационно-правовых форм, отличных от общества с ограниченной ответственностью)**  |
| **№** | **Наименование юридического лица/ФИО физического лица** | **ИНН** | **Доля в уставном капитале заявителя, %** |
| 1 |   |   |   |
| 2 |   |   |   |
| … |   |   |   |

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

1. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указывается Ф.И.О., адрес, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе),* в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю достоверность информации и выражаю ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес» согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных в целях проведения расширенной оценки (скоринга) количественных и качественных показателей деятельности указанного в заявке-анкете юридического лица с использованием цифрового ресурса акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», адрес в пределах места нахождения: г. Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, и получения услуг Центра поддержки предпринимательства, а также на предоставление этих персональных данных указанному акционерному обществу, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение 3 (трех) лет либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) обработка персональных данных включает в себя следующие действия с персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение;

3) персональные данные, в том числе предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться смешанным способом, включающим в себя автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных, только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес» полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес 241023.

2. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указывается Ф.И.О., адрес, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе),* в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» (далее - Корпорация), адрес в пределах места нахождения: г. Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных в целях проведения расширенной оценки (скоринга) количественных и качественных показателей деятельности указанного в заявке-анкете юридического лица с использованием цифрового ресурса Корпорации и получения услуг Центра поддержки предпринимательства, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение 3 (трех) лет либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) обработка персональных данных включает в себя следующие действия с персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение;

3) персональные данные, в том числе предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться смешанным способом, включающим в себя автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных, только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Корпорацию полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес Корпорации: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, либо заявления в электронной форме с использованием предназначенного для подачи обращений сервиса на цифровом ресурсе Корпорации.

Подпись руководителя юридического лица

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

М.П. (при наличии)

Дата и время\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
| **Таблица 1. Общие данные** |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
| 1 | ФИО индивидуального предпринимателя |  |
| 2 | ИНН индивидуального предпринимателя |  |
| 3 | Контактное лицо (ФИО, должность, телефон, электронная почта) |  |
| 4 | Сайт/страница в социальных сетях |  |
| 5 | Паспортные данные руководителя (серия и номер, код подразделения, дата выдачи) |  |
| 6 | Дата рождения индивидуального предпринимателя |  |
| 7 | Номер регистрации изобретения субъекта МСП, патентообладателем которого является индивидуальный предприниматель (при наличии) |   |
| 8 | Номер регистрации полезной модели субъекта МСП, патентообладателем которого является индивидуальный предприниматель (при наличии) |   |
| 9 | Номер регистрации промышленного образца субъекта МСП, патентообладателем которого является индивидуальный предприниматель (при наличии) |   |
| 10 | Номер регистрации товарного знака субъекта МСП, патентообладателем которого является индивидуальный предприниматель (при наличии) |   |
| 11 | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта МСП, правообладателем которого является индивидуальный предприниматель (при наличии) |   |
| **Таблица 2. Данные о доходах и расходах** |
| **№** | **Наименование показателя** | **2022г.**  | **2023г.** |
| 1 | Доходы, тыс. руб. |  |  |
| 2 | Расходы, тыс. руб. |  |  |

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

1. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указывается Ф.И.О., адрес, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе),* в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю достоверность информации и выражаю ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес» согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных в целях проведения расширенной оценки (скоринга) количественных и качественных показателей деятельности указанного в заявке-анкете юридического лица с использованием цифрового ресурса акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», адрес в пределах места нахождения: г. Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, и получения услуг Центра поддержки предпринимательства, а также на предоставление этих персональных данных указанному акционерному обществу, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение 3 (трех) лет либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) обработка персональных данных включает в себя следующие действия с персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение;

3) персональные данные, в том числе предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться смешанным способом, включающим в себя автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных, только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес» полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес 241023, г. Брянск ул. Бежицкая д. 54.

2. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указывается Ф.И.О., адрес, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе),* в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» (далее - Корпорация), адрес в пределах места нахождения: г. Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных в целях проведения расширенной оценки (скоринга) количественных и качественных показателей деятельности указанного в заявке-анкете юридического лица с использованием цифрового ресурса Корпорации и получения услуг Центра поддержки предпринимательства, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение 3 (трех) лет либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) обработка персональных данных включает в себя следующие действия с персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение;

3) персональные данные, в том числе предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться смешанным способом, включающим в себя автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных, только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Корпорацию полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес Корпорации: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, либо заявления в электронной форме с использованием предназначенного для подачи обращений сервиса на цифровом ресурсе Корпорации.

Подпись индивидуального предпринимателя

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

М.П. (при наличии)

Дата и время\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Приложение № 3**  к Регламенту предоставления услуг по содействию в проведении патентных исследований для СМСП Брянской области/Самозанятого Брянской области

**Обязательство**

 (наименование и ИНН получателя Услуги)

в случае принятия решения Центром поддержки предпринимательства ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес» о предоставлении услуги по содействию в проведении патентных исследований для субъектов малого и среднего предпринимательстваБрянской области, а также для физических лиц, применяющих специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» Брянской области, в соответствии с заявлением на предоставление услуги, обязуется произвести оплату расходов на оплату патентных и иных пошлин за совершаемые юридически значимые действия, нотариальные расходы, а также предоставить документы ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес», подтверждающие оплату вышеуказанных расходов (платежное поручение или др.), в течение 5 дней после оплаты.

Руководитель юридического лица/

индивидуальный предприниматель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО/

 М.П.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/подпись/

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_