|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Государственное автономное учреждение  Брянский областной «Центр оказания услуг  «Мой бизнес»  Региональный Центр инжиниринга | | | | | |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ (ЗАПРОС) на предоставление услуг** | | | | | |
| **Вид заявителя**  (выбранное поле отметить **Х** или **V**) |  | | | Индивидуальный предприниматель | |
|  | | | Юридическое лицо | |
|  |  | | | Физическое лицо | |
| **Наименование заявителя**  **Юридическое лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (организационно-правовая форма, полное наименование)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Должность, ФИО руководителя юридического лица:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Индивидуальный предприниматель /**  **Физическое лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (фамилия, имя, отчество) | | | | | |
| **ИНН:**  (МСП) | |  | | | |
| **Паспортные данные руководителя** (серия и номер паспорта, орган выдачи, дата выдачи, код подразделения, дата рождения) | |  | | | |
| **ОГРН (ОГРНИП)** | |  | | | |
| **Юридический адрес (место регистрации)** | | Индекс:  Субъект РФ:  Населенный пункт:  Улица:  Дом:  Корпус:  Офис/квартира: | | | |
| **Основной вид деятельности**  (производственный ОКВЭД) | | Код ОКВЭД (с расшифровкой): | | | |
| **Тип предприятия**  (выбранное поле отметить **Х** или **V**) | |  | | | микро |
|  | | | малое |
|  | | | среднее |
| **Контактная информация:** | | | | | |
| **Почтовый адрес:**  Указывается в случае несовпадения  с юридическим адресом или местом регистрации | | |  | | |
| **Телефон** | | |  | | |
| **Электронная почта:** | | |  | | |
| **Наименование необходимой услуги (комплексной) (цель обращения):** | | | | | |
| **Заявитель (представитель заявителя) своей подписью подтверждает достоверность указанных в настоящем запросе (заявке) на получение услуг данных и 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.**  **Заявитель ознакомлен и согласен с порядком софинансирования услуги в размере 30 % от ее стоимости.** | | | | | |
| **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 и иных данных указанных в настоящей заявке. 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 третьем лицам), обезличивание, блокирование и уничтожение. Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет. По письменному заявлению заявителя данное согласие может быть отозвано в любое время.** | | | | | |
| **Заявитель (представитель заявителя) 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 выражает согласие на размещение сведений в Реестре субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей государственной поддержки.** | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Подпись расшифровка подписи заявителя, представителя заявителя  М.П.  Доверенность №\_\_\_\_ дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (для представителей по доверенности)  Доверенность прилагается к запросу (заявке).  Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.  , | | | | | |
| **! Данный раздел заполняется сотрудником ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес»!**  Запрос (заявку) принял:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО и подпись сотрудника):  Вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. | | | | | |

**Заявление о соответствии юридического лица или**

**индивидуального предпринимателя**

**условиям отнесения к субъектам малого и среднего предпринимательства,**

**осуществляющего деятельность в области промышленного или сельскохозяйственного производства либо инноваций**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Настоящим заявляю, что | |  | |
|  | | | |
| (указывается полное наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) индивидуального предпринимателя) | | | |
| ИНН: |  | | |
|  | (указывается идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) юридического лица или физического лица зарегистрированного в качестве  индивидуального предпринимателя) | | |
| дата государственной регистрации: | | |  |
|  | | | |
| (указывается дата государственной регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя) | | | |

осуществляет деятельность в области промышленного или сельскохозяйственного производства либо разрабатывает и внедряет инновационную продукцию.

(нужное подчеркнуть)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) подписавшего, должность) |  | подпись |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  |  |  | г. |
|  | дата составления заявления | | | | |  |

м. п. (при наличии)

АНКЕТА

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата заполнения | | | | “\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | | |
| I РАЗДЕЛ: ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ | | | | | | | | |
| Наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя  Имя, фамилия, отчество | | |  | | | | |
| Руководитель юридического лица | | |  | | | | |
| ИНН/КПП | | |  | | | | |
| ОГРН (ОГРНИП) | | |  | | | | |
| Дата регистрации | | |  | | | | |
| Сфера деятельности  ( производственный ОКВЭД с расшифровкой) | | |  | | | | |
| Вид производственной деятельности по ОКВЭД и его доля в годовом объеме  оборота (расшифровка и %) | | |  | | | | |
| Юридический адрес / адрес  для направления корреспонденции | | |  | | | | |
| Фактический адрес / адрес производственной площадки | | |  | | | | |
| Телефон / факс | | |  | | | | |
| Сайт/страница в соц. сетях | | |  | | | | |
| Адрес электронной почты | | |  | | | | |
| Зарегистрировано мсп в реестре участников  закупок (ДА / НЕТ) приложить ссылку | | |  | | | | |
| Контактное лицо: |  | | | | | | | |
| – ФИО |  | | | | | | | |
| – Должность |  | | | | | | | |
| – Тел./факс |  | | | | | | | |
| – Электронная почта |  | | | | | | | |
| Выбрать ваш жизненный цикл получателя поддержки, для которого сформирован пакет услуг( выбрать нужный вариант из предложенных (старт, рост, зрелость, трансформация) нужное выделить галочкой | | | | | | | | |
| Старт (На этой стадии открывается свое дело. Уже оценена жизнеспособность идеи, просчитаны связанные с ней риски, написан бизнес-план и посчитаны расходы | | | | | |  | |
| Рост (Уже есть бизнес, количество клиентов растет, а прибыль увеличивается. Готовность нанимать дополнительных сотрудников, наращивать производство и вложения) | | | | | |  | |
| Зрелость (Бизнес активно развивается, становится устойчивым к внешним обстоятельствам. Форс-мажоры уже не страшны, так как есть опыт, стратегия и финансовая подушка безопасности) | | | | | |  | |
| Трансформация (Предприниматель рискует, меняет стратегию или  масштабирует бизнес). | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | |
| II РАЗДЕЛ: СТРУКТУРА СОБСТВЕННОСТИ | | | | | | | | |
| Учредители / акционеры / пайщики | | | | | | | | |
| Наименование / ФИО | | | ИНН /  КПП | | Доля в уставном капитале  заявителя, % | | |
|  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |
| III РАЗДЕЛ: ОПИСАНИЕ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ | | | | | | | | |
| Размер уставного капитала, тыс. руб.  (для юридических лиц) | | |  | | | | |
| Возраст субъекта МСП, лет | | |  | | | | |
| Краткое описание производимых товаров  (выполняемых работ, оказываемых услуг) согласно ОКПД | | |  | | | | |
| Среднесписочная численность работников (без внешних совместителей) за предшествующий год, ед. | | |  | | | | |
| Среднесписочная численность работников (без внешних совместителей) за отчетный период текущего года, ед. | | |  | | | | |
| Оборот (выручка) от реализации товаров (работ, услуг) за предшествующий год, руб. | | |  | | | | |
| Оборот (выручка) от реализации товаров (работ, услуг) за отчетный период текущего года, руб. | | |  | | | | |
| Объем налоговых поступлений в бюджеты всех уровней бюджетной системы РФ за предшествующий год, руб. | | |  | | | | |
| Объем налоговых поступлений в бюджеты всех уровней бюджетной системы РФ за отчетный период текущего года, руб. | | |  | | | | |
| Общая обеспеченность территорией и производственными площадями, % | | |  | | | | |
| Наличие оборудования в собственности субъекта МСП, включая оборудование в лизинге | | | Да/нет | | | | |
| Наличие автоматизированного оборудования | | | Да/нет | | | | |
| Наличие полностью автоматизированного оборудования | | | Да/нет | | | | |
| IV ДАННЫЕ ПО ИНТЕЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ  (при наличии, в случае отсутствия ставится прочерк-) | | | | | | | | |
| Номер регистрации изобретения субъекта | |  | | | | | | |
| Номер регистрации полезной модели субъекта | |  | | | | | | |
| Номер регистрации промышленного образца субъекта | |  | | | | | | |
| Номер регистрации товарного знака субъекта | |  | | | | | | |
| Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта | |  | | | | | | |
| V ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ, ТРЕБУЕМЫХ ДЛЯ СУБСИДИРОВАНИЯ  ИЗ БЮДЖЕТА, ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПРЕДПРИЯТИЯ В 2022 ГОДУ (ОПРОС) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Настоящим заявитель подтверждает, что:  1) не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса;  2) не занимается производством и(или) реализацией подакцизных товаров, добычей и(или) реализацией полезных ископаемых (за исключением общераспространенных полезных ископаемых);  3) не является:  – участником соглашений о разделе продукции;  –кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительских кооперативов), инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом;  4) не находится в процессе ликвидации, банкротства;  5) деятельность заявителя не приостановлена в установленном законодательством Российской Федерации порядке;  6) отсутствуют у руководителя, членов коллегиального исполнительного органа или главного бухгалтера судимости за преступления в сфере экономики (за исключением лиц, у которых такая судимость погашена или снята), а также не применяются в отношении указанных физических лиц наказания в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, которые связаны с деятельностью субъекта МСП, или административного наказания в виде дисквалификации. | | | | | | | | |

Подпись руководителя юридического лица (индивидуального предпринимателя)

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

М.П. (при наличии)