

Государственное автономное учреждение  
Брянский областной «Центр оказания услуг  
«Мой бизнес»

ЦИСС \_\_\_\_\_  
наименование центра

**ЗАЯВЛЕНИЕ (ЗАПРОС)  
на предоставление услуг**

**Вид заявителя**  
(выбранное поле отметить X или V)

Индивидуальный  
предприниматель

Юридическое лицо

Физическое лицо

**Наименование заявителя**

**Юридическое  
лицо:** \_\_\_\_\_

(организационно-правовая форма, полное и сокращенное наименование)

–  
**Должность, ФИО руководителя юридического  
лица:** \_\_\_\_\_

–  
**Индивидуальный предприниматель /  
Физическое лицо:**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

**ИНН:**

**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 X или V)

микро

малое

среднее

**Контактная информация:**

**Почтовый адрес:** в случае несовпадения с  
юридическим адресом или местом регистрации

**Телефон**

<b>Электронная почта:</b>	
<b>Наименование необходимой услуги (цель обращения):</b> <i>Комплексная услуга по бизнес-планированию</i> 1. Индивидуальная консультация 2. Услуги по разработке бизнес-плана (бизнес-модели) социального проекта	
<b>Заявитель настоящим декларирует свою принадлежность и соответствие требованиям, установленным действующим законодательством к: (*отметить нужное - V)</b>	
*	Социальным предприятиям
*	Субъектам малого и среднего предпринимательства Брянской области, осуществляющим деятельность в социальной сфере
*	Субъектам малого и среднего предпринимательства Брянской области
*	Физическим лицам, заинтересованным в начале осуществления предпринимательской деятельности в социальной сфере
<b>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, а также предоставление информации, предусмотренной регламентом оказания конкретной услуги.</b>	
<b>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, ИНН, вид деятельности. 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.</b>	
_____/_____/_____ Подпись _____ расшифровка подписи заявителя, представителя заявителя М.П.(при наличии)	
Доверенность № _____ дата: _____ (для представителей по доверенности) Доверенность прилагается к запросу (заявке).	
Дата: « ____ » _____ 20__ г.	
<b>! Данный раздел заполняется сотрудником ЦИСС ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес»!</b> Запрос (заявку) принял: _____/_____ (ФИО и подпись сотрудника): Вх. № _____ от « ____ » _____ 20__ г.	