ПРИЛОЖЕНИЕ №\_\_\_\_\_

 к Техническому заданию

 к Договору на оказание услуг

 № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

|  |
| --- |
|  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:**(СМСП)**ИНН руководителя юридического лица:** |  |
| **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** | 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;**оказание услуги по содействию в размещении самозанятого гражданина на электронных торговых площадках. |
| **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 не возражает против предоставления информации справочно-информационного характера об услугах ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес» с использованием телефонной, интернет-связи и путем SMS-оповещения.** |
| **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, фото- видео изображения 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. 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.** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ 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. |