ПРИЛОЖЕНИЕ №\_\_\_\_\_

к Техническому заданию

к Договору на оказание услуг

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Государственное автономное учреждение  Брянский 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 несовпадения  с 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. | | | | | | |