

**ЗАЯВЛЕНИЕ (ЗАПРОС)  
на предоставление услуг**

<b>Вид заявителя</b> (выбранное поле отметить X 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:**  
(обязателен как для СМСП, так и для  
физического лица)

**ОГРН (ОГРНИП):**

**Юридический адрес (место регистрации):**  
Индекс:  
Субъект РФ:  
Населенный пункт:  
Улица:  
Дом:  
Корпус:  
Офис/квартира:

**Основной вид деятельности:** Код ОКВЭД (с расшифровкой):

<b>Тип предприятия</b> (выбранное поле отметить X 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):**

**Заявитель (представитель заявителя) своей подписью подтверждает достоверность указанных в настоящем запросе (заявке) данных на получение услуг 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, 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 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.

Я

\_\_\_\_\_ (указывается Ф.И.О., адрес, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе), 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: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

**! Данный раздел заполняется сотрудником ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес»!**

Запрос (заявку) принял: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(Ф.И.О и подпись сотрудника):

Вх. № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.