|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 3 к письму департамента инвестиций и развития малого и среднего предпринимательства Краснодарского краяот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |
|  **Центр поддержки предпринимательства****унитарной некоммерческой организации "Гарантийный фонд поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства Краснодарского края"** |
| **г. Краснодар, ул. Трамвайная 2/6 тел.: 8800-707-07-11** |
| **АНКЕТА - ЗАЯВЛЕНИЕна предоставление информационно-консультативных услуг (для субъектов малого и среднего предпринимательства, физического лица)** |
|  *(выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V****)* |
| **Вид обратившегося лица:** |  | индивидуальный предприниматель |   |
|  |  |  | юридическое лицо |   |
|  |  |  | физическое лицо |   |
| **Наименование (с указанием организационно-правовой формы):**  |
|  |
| **Отраслевая принадлежность:** |
|  |
| **Основные виды деятельности (с указанием кодов ОКВЭД):**  |
|  |
| **Среднесписочная численность:**  |
| **Категория субъекта предпринимательской деятельности:** **□ микро предпринимательство (численность до 15 чел., годовая выручка до 120 млн. руб.)****□ малое предпринимательство (численность до 100 чел., годовая выручка до 800 млн. руб.)****□ среднее предпринимательство (численность до 250 чел., годовая выручка до 2 млрд. руб.)** |
| **ИНН/ОГРН (ИНН/КПП/ОГРН для юр. лица)**  |
|  |
| **Ф.И.О. обратившегося лица (полностью), должность** |
|  |
| **Контактный телефон:**  |
| **Адрес юридический:**  |
|  |
| **Адрес фактический**:  |
|  |
|  |
| **Электронная почта/Сайт:**  |
| **Наименование необходимой услуги/Вопрос и тематика обращения: Форум малого и среднего бизнеса Кубани «Дело за малым» 30.12.2016г.** |
|  |
|  |
| **Откуда Вы узнали о Центре:**  |
| **На получение информационных сообщений об услугах, оказываемых ЦПП и организациями-партнерами ЦПП □ согласен; □ не согласен.** |
| **Информационные сообщения прошу присылать на** **□ - e-mail , указанный в настоящей анкете;**  **□ - телефон, указанный в настоящей анкете.** |
| **Мне известно о необходимости в срок не позднее 1 марта года, следующего за годом получения мною бесплатных консультационных услуг, предоставить в Центр поддержки предпринимательства, информацию о результатах использования полученной государственной поддержки (консультационных услуг ЦПП)**  |
| **в форме Анкеты субъекта малого и среднего предпринимательства о результатах использования полученной поддержки в \_\_\_\_\_\_ году, утвержденной Приказом Министерства экономического развития РФ от 1 марта 2016 г. N 88 "О реализации части 6 статьи 16 Федерального закона от 24 июля 2007 г. N 209-ФЗ "О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации" и пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2015 г. N 1410", обязанность по предоставлению информации обязуюсь выполнять своевременно и в полном объеме.** |
| **В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», лица указанные в настоящей анкете, обратившиеся за получением информационно-консультационных услуг, подтверждают, свое согласие на обработку персональных данных в целях получения информационно-консультационной помощи. Персональные данные, в отношении которых дается согласие, включают фамилию, имя, отчество, адрес, паспортные данные, данные о государственной регистрации в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя, идентификационный номер налогоплательщика, банковские реквизиты, вид деятельности, контактный телефон, и другие персональные данные в объеме, содержащемся в представляемых документах, необходимых для получения выбранной услуги. 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.** |
| Лица, указанные в настоящей анкете, подтверждают соответствие обратившегося за получением информационно-консультационных услуг лица требованиями ст.4 Федерального закона от 24 июля 2007г. N209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации». |
| **Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** **"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016г. (подпись и ФИО представителя)** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** **(подпись и ФИО руководителя юр.лица/ИП )** **М.П.** |