**АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ   
*(для субъектов малого и среднего предпринимательства)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1. Полное наименование СМСП (с указанием организационно-правовой формы): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***2. ФИО обратившегося лица (полное): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***3. Должность обратившегося лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***4. Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***5. ФИО руководителя (полное): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  *(для юридического лица, ИП)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  ***6. Основной вид деятельности, ОКВЭД и Код ТН ВЭД (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***7. Осуществляет ли предприятие экспорт: Да (уточните год начала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***    ***Нет, планирует осуществлять\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***8. Количество рабочих мест (единиц)***1***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***9. Категория субъекта предпринимательской деятельности:***  ***микропредприятие (численность до 15 чел., годовая выручка до 120 млн. руб.)***    ***малое предприятие (численность до 100 чел., годовая выручка до 800 млн. руб.)***  ***среднее предприятие (численность до 250 чел., годовая выручка до 2 млрд. руб.)***  ***10. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:***  ***Адрес (юридический): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***Электронная почта (организации): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***11. РЕГИСТРАЦИОННЫЕ ДАННЫЕ:***  ***ИНН:***   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   ***12. Наименование необходимой услуги/Вопрос и тематика обращения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  13. Настоящим гарантируем достоверность представленной в заявлении информации и подтверждаем право некоммерческой организации «Фонд поддержки предпринимательства в Ставропольском крае» запрашивать у нас, в уполномоченных органах власти, а также у иных юридических и физических лиц информацию, уточняющую представленные сведения, а также запрашивать у нас иную информацию, необходимую для выполнения уставных задач некоммерческой организации «Фонд поддержки предпринимательства в Ставропольском крае».  Подтверждаем свое согласие на размещение содержащихся в настоящем заявлении наименования юридического лица, контактных данных, даты обращения, описания запроса в перечне обращений предпринимателей с результатами мониторинга работы по ним на сайте некоммерческой организации «Фонд поддержки предпринимательства в Ставропольском крае».  14. Руководитель СМСП (либо уполномоченное лицо) дает согласие на предоставление Некоммерческой организации «Фонд поддержки предпринимательства в Ставропольском крае» после получения государственной поддержки по электронному или письменному запросу сотрудника центра координации поддержки экспортно ориентированных СМСП следующей информации:  - об обороте товаров (работ, услуг), производимых СМСП;  - о среднесписочной численности работников (без внешних совместителей), занятых у СМСП;  - о количестве вновь созданных рабочих мест СМСП;  - о заключении экспортного контракта по итогам полученной услуги или комплекса услуг, в течение 3 (трех) лет после получения услуг, включая предмет и дату экспортного контракта, страну экспорта, включая объем экспорта по экспортному контракту в тыс. долл. США по курсу Центрального банка РФ на дату подписания экспортного контракта, название иностранного контрагента, не позднее чем через 15 рабочих дней с даты заключения экспортного контракта.  **Подтверждаем свое согласие на осуществление некоммерческой организацией «Фонд поддержки предпринимательства в Ставропольском крае» обработки (сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения, обновления, изменения, использования, передачи (в интересах некоммерческой организации «Фонд поддержки предпринимательства в Ставропольском крае»), обезличивания, блокирования, уничтожения) персональных данных, указанных в настоящем  Заявлении, в том числе для публикации на сайте некоммерческой организации «Фонд поддержки предпринимательства в Ставропольском крае»,  а также для передачи третьим лицам.Согласие предоставляется в целях оказания мер государственной поддержки.Настоящее согласие может быть отозвано Заявителем при предоставлении заявления в простой письменной форме.**  ***15. Подпись обратившегося лица:***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** *«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. (подпись) М.П. (Ф.И.О.)* |

1Указывается количество рабочих мест (в единицах) на дату предоставления услуги