ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПОДДЕРЖКИ В ФОРМЕ ОБУЧЕНИЯ

|  |
| --- |
| , в лице |

ФИО или наименование юридического лица, ИП, главы КФХ, именуемый в дальнейшем «Заявитель»

Прошу предоставить образовательные услуги по программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(форма мероприятия: семинар, курс и т.д.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование образовательного мероприятия, сроки проведения)

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ И СВЕДЕНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ЗАЯВИТЕЛЮ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| Личный почтовый адрес или место нахождения постоянно действующего исполнительного органа юридического лица – СМП или место жительства индивидуального предпринимателя, главы КФХ (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, № дома, корпуса, квартиры/офиса) | | | |
|  |  |  |  | |
| Дата государственной регистрации\* |  | Контактный телефон | Е-mail | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации юридического лица (ОГРН) или индивидуального предпринимателя (ОГРНИП) \* |  | ИНН |
|  |  |  |
| Выручка от реализации товаров (работ, услуг) за предшествующий год без учета НДС, млн. руб \*  (до 120, свыше 120 до 800, свыше 800 до 2000, свыше 2000) |  | Средняя численность работников за предшествующий календарный год \*  (0-15, 16-100, 101-250, свыше 250) |

|  |
| --- |
| нет |

Суммарная доля участия в уставном (складочном) капитале (паевом фонде) Российской Федерации, субъектов РФ, муниципальных образований, иностранных юрлиц, иностранных граждан, общественных и религиозных организаций (объединений), благотворительных и иных фондов (за исключением акционерных инвестиционных фондов и закрытых паевых инвестиционных фондов), одного или нескольких юрлиц, не являющихся СМП, превышает 25 % \*

|  |  |
| --- | --- |
| Сфера деятельности \* |  |
|  | (жилищно-коммунальное хозяйство, промышленность, сельское хозяйство, строительство, торговля,  научно-техническая сфера, транспорт и связь, услуги, прочее) с указанием основного ОКВЭД |

Заявитель направляет на обучение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Статус\*\*\* |
|  |  |  |

Подписывая настоящее заявление, я выражаю свое согласие на предоставление СОФПП отзыва о результатах обучения, на свое участие в опросах СОФПП, а также гарантирую предоставление информации о результатах своей финансово-хозяйственной деятельности, включая сведения о размере дохода, полученного от предпринимательской деятельности, и о среднесписочной численности работников, по запросам СОФПП в установленные им сроки с целью формирования СОФПП отчетности. Настоящим я предоставлю СОФПП согласие на обработку моих персональных данных для включения их СОФПП в отчеты о его деятельности и для дальнейшей передачи таких отчетов заинтересованным лицам, а также предоставления мне информации коммерческого и информационного характера (в том числе о специальных предложениях) через различные каналы связи, в том числе по почте, смс, электронной почте, телефону. Я проинформирован, что СОФПП гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами. Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, без ограничения срока. Я согласен на внесение предоставленной мной информации в Реестр субъектов малого и среднего предпринимательства - получателей поддержки в соответствии со ст. № 8 Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявитель \*\* |  |  |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  |  | (расшифровка подписи) |  | (дата) | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фонд \*\*\*\* |  |  |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  |  | (расшифровка подписи) |  | (дата) | |

Примечание:

СМП – субъект малого и среднего предпринимательства; \*\* индивидуальный предприниматель, глава КФХ,

\* заполняется только СМП; учредитель, директор, руководитель юрлица – СМП;

\*\*\* Статус: «Директор или учредитель», «ИП» или «Работник»\*\*\*\* Представитель СОФПП по доверенности