|  |
| --- |
| **Центр поддержки предпринимательства** **Республики Дагестан** |
| **АНКЕТА - ЗАЯВЛЕНИЕна предоставление информационно-консультационных услуг**  |
| **Вид обратившегося лица** *(выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V****)***:** |  | индивидуальный предприниматель |   |
|  |  |  | юридическое лицофизическое лицо |   |
|  |
| **Наименование СМСП (с указанием организационно-правовой формы):****Здесь мы указываем ООО, ЗАО «Название компании»****Или ИП** **Физ лицо в этой графе ставит прочерк****ИНН: Среднесписочная численность (человек):****Количество вновь созданных рабочих мест в текущем году (единиц):****Количество планируемых к созданию рабочих мест в текущем году (единиц):** |
| **Ф.И.О. руководителя (для СМСП): указываем имя руководителя юр лица****ИП не пишет ничего** |
| **Ф.И.О. обратившегося лица (полностью), должность (заполняется для представителя СМСП)****или Ф.И.О. физического лица (полностью): ФИО того, кто обратился** |
| **Дата рождения (для физических лиц): Дата рождения обратившегося (физ лицо, ИП или представитель ООО, ЗАО, КФХ и тд)****Целевая группа (для физических лиц** *выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V*): Отмечаем только физ лицам****□ школьники □ безработные □ военнослужащие, уволенные в запас****□ лица в возрасте до 30 лет, в том числе студенты □ лица старше 45 лет****□ инвалиды □ выпускники и воспитанники детских домов** |
| **Контактный телефон:** |
| **Адрес СМСП/регистрация физического лица** **(населенный пункт, улица, дом, квартира (офис):** **Указываем юр адрес и фактический адрес для юр лиц**  |
| **Электронная почта/Сайт:** |
| **Наименование необходимой услуги/Вопрос и тематика обращения: Указывается произвольно** |
| **Руководитель СМСП/физическое лицо (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете) своей подписью подтверждает достоверность указанных в настоящей анкете-заявлении данных и дает согласие на участие в опросах центра поддержки предпринимательства, в том числе проводимых с привлечением Исполнителей (Партнеров), и предоставление информации о достижении целей получения услуг в рамках оказанной информационно-консультационной поддержки.** |
| **В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, лица (руководитель и представитель СМСП/физическое лицо), указанные в настоящей анкете, своей подписью подтверждают свое согласие на обработку персональных данных, в частности: 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.** |
| **Руководитель СМСП (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете): подтверждают отсутствие видов деятельности, установленных пунктами 3 и 4 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007г. №209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» и выражают свое согласие на размещение сведений в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей государственной поддержки.** |
| **Представитель СМСП Руководитель СМСП****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** (подпись, расшифровка) (подпись, расшифровка) **М.П.****Физическое лицо****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  (подпись, расшифровка)**Дата:** "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. |
| **Центр поддержки предпринимательства** **Республики Дагестан** |
| **АНКЕТА - ЗАЯВЛЕНИЕна предоставление информационно-консультационных услуг**  |
| **Вид обратившегося лица** *(выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V****)***:** | **Х** | индивидуальный предприниматель |   |
| Иванов Иван Иванович |  |  | юридическое лицофизическое лицо |   |
|  |
| **Наименование СМСП (с указанием организационно-правовой формы):**ИП Иванов Иван Иванович**ИНН:** 773302614567  **Среднесписочная численность (человек):** 2**Количество вновь созданных рабочих мест в текущем году (единиц):1****Количество планируемых к созданию рабочих мест в текущем году (единиц):5** |
| **Ф.И.О. руководителя (для СМСП):**  |
| **Ф.И.О. обратившегося лица (полностью), должность (заполняется для представителя СМСП)****или Ф.И.О. физического лица (полностью):** Иванов Иван Иванович |
| **Дата рождения (для физических лиц):** 1.01.1965**Целевая группа (для физических лиц** *выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V*):** **□ школьники □ безработные □ военнослужащие, уволенные в запас****□ лица в возрасте до 30 лет, в том числе студенты □ лица старше 45 лет****□ инвалиды □ выпускники и воспитанники детских домов** |
| **Контактный телефон:** 8928 345 12 76 |
| **Адрес СМСП/регистрация физического лица** **(населенный пункт, улица, дом, квартира (офис):** Юр.адрес: г. Махачкала, ул. Ленина, 127, кв. 56Фактический адрес: г. Махачкала, проспект Победы, 82, к.1 |
| **Электронная почта/Сайт: ivanov@mail.ru** |
| **Наименование необходимой услуги/Вопрос и тематика обращения: что здесь указывать человеку? Указывает произвольно или же есть тематика не выбор?**Продвижение в социальных сетях |
| **Руководитель СМСП/физическое лицо (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете) своей подписью подтверждает достоверность указанных в настоящей анкете-заявлении данных и дает согласие на участие в опросах центра поддержки предпринимательства, в том числе проводимых с привлечением Исполнителей (Партнеров), и предоставление информации о достижении целей получения услуг в рамках оказанной информационно-консультационной поддержки.** |
| **В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, лица (руководитель и представитель СМСП/физическое лицо), указанные в настоящей анкете, своей подписью подтверждают свое согласие на обработку персональных данных, в частности: 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.** |
| **Руководитель СМСП (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете): подтверждают отсутствие видов деятельности, установленных пунктами 3 и 4 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007г. №209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» и выражают свое согласие на размещение сведений в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей государственной поддержки.** |
| **Представитель СМСП Руководитель СМСП****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Подпись\_/ИП Иванов Иван Иванович/** (подпись, расшифровка) (подпись, расшифровка) **М.П.****Физическое лицо****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  (подпись, расшифровка)**Дата:** "18" декабря\_2019г. |

|  |
| --- |
| **АНКЕТА - ЗАЯВЛЕНИЕна предоставление информационно-консультационных услуг**  |
| **Вид обратившегося лица** *(выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V****)***:** |  | индивидуальный предприниматель |   |
| Петров Петр Петрович |  | **Х** | юридическое лицофизическое лицо |   |
|  |
| **Наименование СМСП (с указанием организационно-правовой формы):**ООО «Ромашка»**ИНН:**  5029213040 **Среднесписочная численность (человек):** 28**Количество вновь созданных рабочих мест в текущем году (единиц):5****Количество планируемых к созданию рабочих мест в текущем году (единиц):10** |
| **Ф.И.О. руководителя (для СМСП):** Петров Петр Петрович, директор |
| **Ф.И.О. обратившегося лица (полностью), должность (заполняется для представителя СМСП)****или Ф.И.О. физического лица (полностью):** Петров Петр Петрович |
| **Дата рождения (для физических лиц):** 3.04.1968**Целевая группа (для физических лиц** *выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V*):** **□ школьники □ безработные □ военнослужащие, уволенные в запас****□ лица в возрасте до 30 лет, в том числе студенты □ лица старше 45 лет****□ инвалиды □ выпускники и воспитанники детских домов** |
| **Контактный телефон:** 8928 285 86 21 |
| **Адрес СМСП/регистрация физического лица** **(населенный пункт, улица, дом, квартира (офис):** Юр.адрес: г. Махачкала, проспект Мира 126, офис 7Фактический адрес: г. Махачкала, проспект Мира 126, офис 7 |
| **Электронная почта/Сайт: petrov@mail.ru** |
| **Наименование необходимой услуги/Вопрос и тематика обращения: что здесь указывать человеку? Указывает произвольно или же есть тематика не выбор?**Налогообложение |
| **Руководитель СМСП/физическое лицо (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете) своей подписью подтверждает достоверность указанных в настоящей анкете-заявлении данных и дает согласие на участие в опросах центра поддержки предпринимательства, в том числе проводимых с привлечением Исполнителей (Партнеров), и предоставление информации о достижении целей получения услуг в рамках оказанной информационно-консультационной поддержки.** |
| **В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, лица (руководитель и представитель СМСП/физическое лицо), указанные в настоящей анкете, своей подписью подтверждают свое согласие на обработку персональных данных, в частности: 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.** |
| **Руководитель СМСП (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете): подтверждают отсутствие видов деятельности, установленных пунктами 3 и 4 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007г. №209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» и выражают свое согласие на размещение сведений в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей государственной поддержки.** |
| **Представитель СМСП Руководитель СМСП****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Подпись\_/Петров П.П./** (подпись, расшифровка) (подпись, расшифровка) **М.П. ООО «Ромашка»****Физическое лицо****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  (подпись, расшифровка)**Дата:** "18" декабря\_2019г. |

|  |
| --- |
| **АНКЕТА - ЗАЯВЛЕНИЕна предоставление информационно-консультационных услуг**  |
| **Вид обратившегося лица** *(выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V****)***:** |  | индивидуальный предприниматель |   |
| Сидоров Михаил Степанович |  | **Х** | юридическое лицофизическое лицо |   |
|  |
| **Наименование СМСП (с указанием организационно-правовой формы):**ООО «Призма»**ИНН:**  5029213048 **Среднесписочная численность (человек):** 33**Количество вновь созданных рабочих мест в текущем году (единиц):2****Количество планируемых к созданию рабочих мест в текущем году (единиц):5** |
| **Ф.И.О. руководителя (для СМСП):** Мухин Василий Павлович, директор |
| **Ф.И.О. обратившегося лица (полностью), должность (заполняется для представителя СМСП)****или Ф.И.О. физического лица (полностью):** Сидоров Михаил Степанович, юрист |
| **Дата рождения (для физических лиц):** 9.08.1988**Целевая группа (для физических лиц** *выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V*):** **□ школьники □ безработные □ военнослужащие, уволенные в запас****□ лица в возрасте до 30 лет, в том числе студенты □ лица старше 45 лет****□ инвалиды □ выпускники и воспитанники детских домов** |
| **Контактный телефон:** 8928 685 88 21 |
| **Адрес СМСП/регистрация физического лица** **(населенный пункт, улица, дом, квартира (офис):** Юр.адрес и фактический адрес: г. Махачкала, ул. Ленина 128 |
| **Электронная почта/Сайт: sidorov@mail.ru** |
| **Наименование необходимой услуги/Вопрос и тематика обращения: что здесь указывать человеку? Указывает произвольно или же есть тематика не выбор?**НДС в 2020 году |
| **Руководитель СМСП/физическое лицо (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете) своей подписью подтверждает достоверность указанных в настоящей анкете-заявлении данных и дает согласие на участие в опросах центра поддержки предпринимательства, в том числе проводимых с привлечением Исполнителей (Партнеров), и предоставление информации о достижении целей получения услуг в рамках оказанной информационно-консультационной поддержки.** |
| **В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, лица (руководитель и представитель СМСП/физическое лицо), указанные в настоящей анкете, своей подписью подтверждают свое согласие на обработку персональных данных, в частности: 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.** |
| **Руководитель СМСП (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете): подтверждают отсутствие видов деятельности, установленных пунктами 3 и 4 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007г. №209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» и выражают свое согласие на размещение сведений в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей государственной поддержки.** |
| **Представитель СМСП Руководитель СМСП****Подпись/Сидоров М.С./ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** (подпись, расшифровка) (подпись, расшифровка) **М.П. ООО «Призма»****Физическое лицо****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  (подпись, расшифровка)**Дата:** "18" декабря\_2019г. |

|  |
| --- |
| **АНКЕТА - ЗАЯВЛЕНИЕна предоставление информационно-консультационных услуг**  |
| **Вид обратившегося лица** *(выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V****)***:** |  | индивидуальный предприниматель |   |
| Яковлева Мария Федоровна |  |  | юридическое лицофизическое лицо |   |
| **Х** |
| **Наименование СМСП (с указанием организационно-правовой формы):****ИНН:**  **Среднесписочная численность (человек):** **Количество вновь созданных рабочих мест в текущем году (единиц):****Количество планируемых к созданию рабочих мест в текущем году (единиц):** |
| **Ф.И.О. руководителя (для СМСП):**  |
| **Ф.И.О. обратившегося лица (полностью), должность (заполняется для представителя СМСП)****или Ф.И.О. физического лица (полностью):** Яковлева Мария Федоровна |
| **Дата рождения (для физических лиц):** 18.03.1987**Целевая группа (для физических лиц** *выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V*):** **□ школьники Х□ безработные □ военнослужащие, уволенные в запас****□ лица в возрасте до 30 лет, в том числе студенты □ лица старше 45 лет****□ инвалиды □ выпускники и воспитанники детских домов** |
| **Контактный телефон:** 8928 685 88 21 |
| **Адрес СМСП/регистрация физического лица** **(населенный пункт, улица, дом, квартира (офис):** Г. Махачкала, ул. Ленина, 127, кв. 65 |
| **Электронная почта/Сайт: s-127@mail.ru** |
| **Наименование необходимой услуги/Вопрос и тематика обращения: что здесь указывать человеку? Указывает произвольно или же есть тематика не выбор?**Регистрация юридического лица |
| **Руководитель СМСП/физическое лицо (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете) своей подписью подтверждает достоверность указанных в настоящей анкете-заявлении данных и дает согласие на участие в опросах центра поддержки предпринимательства, в том числе проводимых с привлечением Исполнителей (Партнеров), и предоставление информации о достижении целей получения услуг в рамках оказанной информационно-консультационной поддержки.** |
| **В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, лица (руководитель и представитель СМСП/физическое лицо), указанные в настоящей анкете, своей подписью подтверждают свое согласие на обработку персональных данных, в частности: 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.** |
| **Руководитель СМСП (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете): подтверждают отсутствие видов деятельности, установленных пунктами 3 и 4 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007г. №209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» и выражают свое согласие на размещение сведений в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей государственной поддержки.** |
| **Представитель СМСП Руководитель СМСП****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** (подпись, расшифровка) (подпись, расшифровка) **М.П.****Физическое лицо****Подпись/Яковлева М.Ф./**  (подпись, расшифровка)**Дата:** "18" декабря\_2019г. |