|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Центр поддержки предпринимательства**  **Республики Дагестан** | | | | |
| **АНКЕТА - ЗАЯВЛЕНИЕ на предоставление информационно-консультационных услуг** | | | | |
| **Вид обратившегося лица** *(выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V****)***:** | |  | индивидуальный предприниматель |  |
|  |  |  | юридическое лицо  физическое 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 - ЗАЯВЛЕНИЕ на предоставление информационно-консультационных услуг** | | | | |
| **Вид обратившегося лица** *(выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V****)***:** | | **Х** | индивидуальный предприниматель |  |
| Иванов Иван Иванович |  |  | юридическое лицо  физическое 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. 56  Фактический 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 - ЗАЯВЛЕНИЕ на предоставление информационно-консультационных услуг** | | | | |
| **Вид обратившегося лица** *(выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V****)***:** | |  | индивидуальный предприниматель |  |
| Петров Петр Петрович |  | **Х** | юридическое лицо  физическое 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 7  Фактический 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 - ЗАЯВЛЕНИЕ на предоставление информационно-консультационных услуг** | | | | |
| **Вид обратившегося лица** *(выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V****)***:** | |  | индивидуальный предприниматель |  |
| Сидоров Михаил Степанович |  | **Х** | юридическое лицо  физическое 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 - ЗАЯВЛЕНИЕ на предоставление информационно-консультационных услуг** | | | | |
| **Вид обратившегося лица** *(выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V****)***:** | |  | индивидуальный предприниматель |  |
| Яковлева Мария Федоровна |  |  | юридическое лицо  физическое 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. | | | | |