Приложение № 1

 к приказу от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. № 01-02/\_\_\_\_\_\_



**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГИ**

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года **<1>** № \_\_\_\_\_ **<2>**

Уведомляем о возможности предоставления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **<3>** услуги \_\_\_\_\_\_\_\_ **<4>** в соответствии с заявкой на получение услуг от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_ **<5>**.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Подпись ФИО Должность**<6>**

**<1>** Указывается дата формирования документа.

**<2>** Указывается исходящий номер документа.

**<3>** Указывается наименование услуги.

**<4>** Указывается наименование Заявителя.

**<5>** Указывается дата подачи и номер заявки на предоставление услуги.

**<6>** Указывается ФИО, подпись, должность уполномоченного сотрудника.

****

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**ОБ ОТКАЗЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГИ**

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года **<1>** № \_\_\_\_\_ **<2>**

Уведомляем, что в соответствии с заявкой на получение услуг от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_ **<3>** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **<4>** услуга \_\_\_\_\_\_\_\_ **<5>** не может быть представлена по следующим причинам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**<6>.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Подпись ФИО Должность**<7>**

**<1>** Указывается дата формирования документа.

**<2>** Указывается исходящий номер документа.

**<3>** Указывается дата подачи и номер заявки на предоставление услуги.

**<4>** Указывается наименование Заявителя

**<5>** Указывается наименование услуги

**<6>** Указывается причина отказа

**<7>** Указывается ФИО, подпись, должность уполномоченного сотрудника.

**Журнал регистрации обращений по телефону «горячей линии»**

**за <месяц> <год>**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата и время фиксации обращения** | **ФИО абонента** | **Наименование организации** | **Вопрос** | **ИНН организации / Физического лица** | **Номер контактного телефона** | **Итог консультации** | **ФИО, принявшего обращение (оказавшего консультацию)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал учета консультаций**

**за <месяц> <год>**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата и время фиксации обращения** | **Порядок обращения (лично/по телефону)** | **ФИО заявителя** | **Наименование организации** | **ИНН организации / Физического лица** | **Номер контактного телефона** | **Электронная почта** | **Самозанятый (да/нет)** | **Вид консультации (выбрать из раскрывающегося списка)** | **Вопрос** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\User\Desktop\лого мой бизнес тула.jpg** | ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ******ЦЕНТРА «МОЙ БИЗНЕС»*** |
| ***Регистрационный номер******Дата*** ***Время*** ***ФИО сотрудника*** ***Подпись сотрудника******Решение по заявке***  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**ЗАЯВКА**

**на получение консультационной услуги**

***для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей***

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид консультации** |  |
| **Сведения о Заявителе** |
| **Наименование организации (для юридических лиц) /ФИО (для индивидуальных предпринимателей)** |  |
| **ИНН**  |  |
| **Адрес места регистрации** |  |
| **Контактный телефон**  |  |
| **Адрес электронной почты** |  |
| **ФИО руководителя** |  |
| **Дата рождения руководителя организации / индивидуального предпринимателя** |  |
| **Применение налога на профессиональный доход (только для ИП)** | да нет |
| **ФИО заявителя** |  |
| **Должность заявителя** |  |
| **Контактный телефон заявителя** |  |
| **Вопрос (коротко описать суть вопроса, по которому необходима консультация)** |  |

|  |
| --- |
| **1. Настоящим подтверждаю и гарантирую, что вся информация, указанная выше, является подлинной и достоверной.** |
| **2. Способ получения уведомления о возможности/невозможности предоставления услуги:** |
| * По электронной почте (при наличии)
* По почте
 |
| **3. Согласие на получение информации по каналам связи** |
|  | Согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |  | Не согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **/** |  | **/** |  | **/** |
| (должность) |  | (подпись)МП |  | (ФИО) |  |

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\User\Desktop\лого мой бизнес тула.jpg** | ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ******ЦЕНТРА «МОЙ БИЗНЕС»*** |
| ***Регистрационный номер******Дата*** ***Время*** ***ФИО сотрудника*** ***Подпись сотрудника******Решение по заявке***  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**ЗАЯВКА**

**на получение консультационной услуги**

***для физических лиц/самозанятых***

|  |  |
| --- | --- |
| **Название обучающей программы** |  |
| **Сведения о Заявителе** |
| **ФИО (полностью)** |  |
| **ИНН**  |  |
| **Адрес места регистрации** |  |
| **Контактный телефон**  |  |
| **Адрес электронной почты** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Применение налога на профессиональный доход** | да нет |
| **Вид деятельности (для самозанятых)** |  |
| **Вопрос (коротко описать суть вопроса, по которому необходима консультация)** |  |

|  |
| --- |
| **1. Настоящим подтверждаю и гарантирую, что вся информация, указанная выше, является подлинной и достоверной.** |
| **2. Способ получения уведомления о возможности/невозможности предоставления услуги:** |
| * По электронной почте (при наличии)
* По почте
 |
| **3. Согласие на получение информации по каналам связи** |
|  | Согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |  | Не согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **/** |  | **/** |  | **/** |
|  | (подпись) |  | (ФИО) |  |

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\User\Desktop\лого мой бизнес тула.jpg** | ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ******ЦЕНТРА «МОЙ БИЗНЕС»*** |
| ***Регистрационный номер******Дата*** ***Время*** ***ФИО сотрудника*** ***Подпись сотрудника******Решение по заявке***  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**ЗАЯВКА - анкета
субъекта малого и среднего предпринимательства на получение услуг
(для юридических лиц)**

|  |
| --- |
| **Таблица 1. Общие данные** |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
| 1 | Наименование юридического лица |  |
| 2 | ИНН юридического лица |  |
| 3 | Контактное лицо (ФИО, должность, тел., электронная почта) |  |
| 4 | Сайт/страница в социальных сетях |  |
| 5 | Паспортные данные руководителя (серия и номер) |  |
| 6 | Номер регистрации изобретения субъекта |   |
| 7 | Номер регистрации полезной модели субъекта |   |
| 8 | Номер регистрации промышленного образца субъекта |   |
| 9 | Номер регистрации товарного знака субъекта |   |
| 10 | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта |   |

|  |
| --- |
| **Таблица 2. Структура собственности - Учредители/акционеры/пайщики с долей более 25% (заполняется только для организационно-правовых форм, отличных от Общества с ограниченной ответственностью)** |
| **№** | **Наименование/ФИО** | **ИНН** | **Доля в уставном капитале заявителя, %** |
| 1 |   |   |   |
| 2 |   |   |   |
| … |   |   |   |

Результаты скоринговой модели оценки СМСП прошу предоставить лично /по электронной почте\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть)

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выражаю свое согласие с данными заявки-анкеты и выражаю акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», зарегистрированному по адресу: г. Москва, Славянская площадь, д.4. стр. 1, а также Тульскому региональному фонду «Центр поддержки предпринимательства» зарегистрированному по адресу: г. Тула, ул. Кирова, 135, корп. 1, согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных,

ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение одного года либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) действия с персональными данными включают в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение;

3) персональные данные, в том числе предоставляемые в отношении третьих лиц,

будут обрабатываться смешанным способом, включающим в себя автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных, только в целях осуществления и выполнения, возложенных законодательством Российской Федерации на акционерное общество «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес Корпорации: 109074 Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, а также на почтовый адрес: г. Тула, ул. Кирова, 135, корп. 1.

Подпись руководителя юридического лица

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (при наличии)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\User\Desktop\лого мой бизнес тула.jpg** | ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ******ЦЕНТРА «МОЙ БИЗНЕС»*** |
| ***Регистрационный номер******Дата*** ***Время*** ***ФИО сотрудника*** ***Подпись сотрудника******Решение по заявке***  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**ЗАЯВКА - анкета
субъекта малого и среднего предпринимательства на получение услуг
(для индивидуальных предпринимателей)**

|  |
| --- |
| **Таблица 1. Общие данные** |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
| 1 | ФИО индивидуального предпринимателя |  |
| 2 | ИНН индивидуального предпринимателя |  |
| 3 | Контактное лицо (ФИО, должность, тел., электронная почта) |  |
| 4 | Сайт/страница в социальных сетях |  |
| 5 | Паспортные данные (серия и номер) |  |
| 6 | Дата рождения |  |
| 7 | Номер регистрации изобретения субъекта |   |
| 8 | Номер регистрации полезной модели субъекта |   |
| 9 | Номер регистрации промышленного образца субъекта |   |
| 10 | Номер регистрации товарного знака субъекта |   |
| 11 | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта |   |

|  |
| --- |
| **Таблица 2. Данные о доходах и расходах** |
| **№** | **Наименование показателя** | **Отчетный период** | **Период, предшествующий отчетному** |
| 1 | Доходы, тыс. руб. |  |  |
| 2 | Расходы, тыс. руб. |  |  |

Результаты скоринговой модели оценки СМСП прошу предоставить лично /по электронной почте\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть)

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выражаю свое согласие с данными заявки-анкеты и выражаю акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», зарегистрированному по адресу: г. Москва, Славянская площадь, д.4. стр. 1, а также а также Тульскому региональному фонду «Центр поддержки предпринимательства» зарегистрированному по адресу: г. Тула, ул. Кирова, 135, корп. 1 согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных,

ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение одного года либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) действия с персональными данными включают в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение;

3) персональные данные, в том числе предоставляемые в отношении третьих лиц,

будут обрабатываться смешанным способом, включающим в себя автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных, только в целях осуществления и выполнения, возложенных законодательством Российской Федерации на акционерное общество «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес Корпорации: 109074 Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, а также на почтовый адрес: г. Тула, ул. Кирова, 135, корп. 1

Подпись индивидуального предпринимателя

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (при наличии)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\User\Desktop\лого мой бизнес тула.jpg** | ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ******ЦЕНТРА «МОЙ БИЗНЕС»*** |
| ***Регистрационный номер******Дата*** ***Время*** ***ФИО сотрудника*** ***Подпись сотрудника******Решение по заявке***  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**ЗАЯВКА**

**на участие в обучающей программе**

***для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей***

|  |  |
| --- | --- |
| **Название обучающей программы** |  |
| **Сведения о Заявителе** |
| **Наименование организации (для юридических лиц) /ФИО (для индивидуальных предпринимателей)** |  |
| **ИНН**  |  |
| **Адрес места регистрации** |  |
| **Контактный телефон**  |  |
| **Адрес электронной почты** |  |
| **ФИО руководителя** |  |
| **Дата рождения руководителя организации / индивидуального предпринимателя** |  |
| **Применение налога на профессиональный доход (только для ИП)** | да нет |
| **ФИО участника обучающей программы** |  |
| **Должность участника обучающей программы** |  |
| **Контактный телефон участника обучающей программы** |  |

|  |
| --- |
| **1. Настоящим подтверждаю и гарантирую, что вся информация, указанная выше, является подлинной и достоверной.** |
| **2. Способ получения уведомления о возможности/невозможности предоставления услуги:** |
| * По электронной почте (при наличии)
* По почте
 |
| **3. Согласие на получение информации по каналам связи** |
|  | Согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |  | Не согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **/** |  | **/** |  | **/** |
| (должность) |  | (подпись)МП |  | (ФИО) |  |

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\User\Desktop\лого мой бизнес тула.jpg** | ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ******ЦЕНТРА «МОЙ БИЗНЕС»*** |
| ***Регистрационный номер******Дата*** ***Время*** ***ФИО сотрудника*** ***Подпись сотрудника******Решение по заявке***  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**ЗАЯВКА**

**на участие в обучающей программе**

***для физических лиц/самозанятых***

|  |  |
| --- | --- |
| **Название обучающей программы** |  |
| **Сведения о Заявителе** |
| **ФИО (полностью)** |  |
| **ИНН**  |  |
| **Адрес места регистрации** |  |
| **Контактный телефон**  |  |
| **Адрес электронной почты** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Применение налога на профессиональный доход** | да нет |
| **Вид деятельности (для самозанятых)** |  |

|  |
| --- |
| **1. Настоящим подтверждаю и гарантирую, что вся информация, указанная выше, является подлинной и достоверной.** |
| **2. Способ получения уведомления о возможности/невозможности предоставления услуги:** |
| * По электронной почте (при наличии)
* По почте
 |
| **3. Согласие на получение информации по каналам связи** |
|  | Согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |  | Не согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **/** |  | **/** |  | **/** |
|  | (подпись) |  | (ФИО) |  |

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\User\Desktop\лого мой бизнес тула.jpg** | ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ******ЦЕНТРА «МОЙ БИЗНЕС»*** |
| ***Регистрационный номер******Дата*** ***Время*** ***ФИО сотрудника*** ***Статус проверки бизнес-плана******Бизнес-план составлен в соответствии с утвержденной формой и методическими рекомендациями*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******(подпись сотрудника)*** |

**ЗАЯВКА**

**на участие в обучающем мероприятии по составлению бизнес-плана для заключения социального контракта**

***для физических лиц/самозанятых***

|  |
| --- |
| **Сведения о Заявителе** |
| **ФИО (полностью)** |  |
| **ИНН**  |  |
| **Адрес места регистрации** |  |
| **Контактный телефон**  |  |
| **Адрес электронной почты** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Применение налога на профессиональный доход** | да нет |
| **Вид деятельности (для самозанятых)** |  |
| **Дети до 16 лет** |  |

|  |
| --- |
| **1. Настоящим подтверждаю и гарантирую, что вся информация, указанная выше, является подлинной и достоверной.** |
| **2. Способ получения уведомления о возможности/невозможности предоставления услуги:** |
| * По электронной почте (при наличии)
* По почте
 |
| **3. Согласие на получение информации по каналам связи** |
|  | Согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |  | Не согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **/** |  | **/** |  | **/** |
|  | (подпись) |  | (ФИО) |  |

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\User\Desktop\лого мой бизнес тула.jpg** | ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ******ЦЕНТРА «МОЙ БИЗНЕС»*** |
| ***Регистрационный номер******Дата*** ***Время*** ***ФИО сотрудника*** ***Подпись сотрудника******Решение по заявке***  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**ЗАЯВКА**

 **на участие в мероприятии**

***для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей***

|  |  |
| --- | --- |
| **Название мероприятия** |  |
| **Сведения о Заявителе** |
| **Наименование организации (для юридических лиц) /ФИО (для индивидуальных предпринимателей)** |  |
| **ИНН**  |  |
| **Адрес места регистрации** |  |
| **Контактный телефон**  |  |
| **Адрес электронной почты** |  |
| **ФИО руководителя** |  |
| **Дата рождения руководителя организации / индивидуального предпринимателя** |  |
| **Применение налога на профессиональный доход (только для ИП)** | да нет |
| **ФИО участника мероприятия** |  |
| **Должность участника мероприятия** |  |
| **Контактный телефон участника мероприятия** |  |

|  |
| --- |
| **1. Настоящим подтверждаю и гарантирую, что вся информация, указанная выше, является подлинной и достоверной.** |
| **2. Способ получения уведомления о возможности/невозможности предоставления услуги:** |
| * По электронной почте (при наличии)
* По почте
 |
| **3. Согласие на получение информации по каналам связи** |
|  | Согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |  | Не согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **/** |  | **/** |  | **/** |
| (должность) |  | (подпись)МП |  | (ФИО) |  |

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\User\Desktop\лого мой бизнес тула.jpg** | ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ******ЦЕНТРА «МОЙ БИЗНЕС»*** |
| ***Регистрационный номер******Дата*** ***Время*** ***ФИО сотрудника*** ***Подпись сотрудника******Решение по заявке***  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**ЗАЯВКА**

 **на участие в мероприятии**

***для физических лиц***

|  |  |
| --- | --- |
| **Название мероприятия** |  |
| **Сведения о Заявителе** |
| **ФИО (полностью)** |  |
| **ИНН**  |  |
| **Адрес места регистрации** |  |
| **Контактный телефон**  |  |
| **Адрес электронной почты** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Применение налога на профессиональный доход** | да нет |
| **Вид деятельности (для самозанятых)** |  |

|  |
| --- |
| **1. Настоящим подтверждаю и гарантирую, что вся информация, указанная выше, является подлинной и достоверной.** |
| **2. Способ получения уведомления о возможности/невозможности предоставления услуги:** |
| * По электронной почте (при наличии)
* По почте
 |
| **3. Согласие на получение информации по каналам связи** |
|  | Согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |  | Не согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **/** |  | **/** |  | **/** |
|  | (подпись) |  | (ФИО) |  |

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\User\Desktop\лого мой бизнес тула.jpg** | ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ******ЦЕНТРА «МОЙ БИЗНЕС»*** |
| ***Регистрационный номер******Дата*** ***Время*** ***ФИО сотрудника*** ***Подпись сотрудника******Решение по заявке***  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**ЗАЯВКА**

**на предоставление услуги**

|  |  |
| --- | --- |
| **Услуга** |  |
|  | наименование услуги |
| **Сведения о Заявителе** |
| **Наименование организации (для юридических лиц) /Фамилия, имя, отчество (для индивидуальных предпринимателей)** |  |
| **Адрес места регистрации** |  |
| **Адрес фактического осуществления деятельности** |  |
| **ИНН** |  |
| **ОГРН/ОГРНИП** |  |
| **Контактный телефон** |  |
| **Адрес электронной почты** |  |
| **Дата рождения руководителя организации / индивидуального предпринимателя** |  |
| **Фактический вид деятельности (по ОКВЭД)** |  |
| **Реализуемые товары, оказываемые услуги (укрупненные товарные группы)** |  |
| **ФИО ответственного за подготовку заявки** |  |
| **Контактный телефон ответственного за подготовку заявки** |  |

|  |
| --- |
| **1. Настоящим подтверждаю и гарантирую, что вся информация, указанная выше, является подлинной и достоверной.** |
| **2. Способ получения уведомления о возможности/невозможности предоставления услуги:** |
| * По электронной почте (при наличии)
* По почте
 |
| **3. Я уведомлен о том, что не подписание мной договора на оказание услуг в течение установленного срока означает мой односторонний добровольный отказ от получения услуги.** |
| **4. Согласие на получение информации по каналам связи** |
|  | Согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |  | Не согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **/** |  | **/** |  | **/** |
| (должность) |  | (подпись)МП |  | (ФИО) |  |

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\User\Desktop\лого мой бизнес тула.jpg** | ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ******ЦЕНТРА «МОЙ БИЗНЕС»*** |
| ***Регистрационный номер******Дата*** ***Время*** ***ФИО сотрудника*** ***Подпись сотрудника******Решение по заявке***  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

 |
| **ЗАЯВКА****на предоставление услуги плательщику налога на профессиональный доход** |
| **Услуга** |  |
|  | наименование услуги |
| **Информация о заявителе** |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **ИНН** |  |
| **Адрес места регистрации** |  |
| **Дата регистрации в качестве плательщика налога на профессиональный доход** |  |
| **Вид деятельности** |  |
| **Контактный телефон** |  |
| **Адрес электронной почты** |  |

|  |
| --- |
| **1. Настоящим подтверждаю и гарантирую, что вся информация, указанная выше, является подлинной и достоверной.** |
| **2. Способ получения уведомления о возможности/невозможности предоставления услуги:** |
| * По электронной почте (при наличии)
* По почте
 |
| **3. Я уведомлен о том, что не подписание мной договора на оказание услуг в течение установленного срока означает мой односторонний добровольный отказ от получения услуги.** |
| **4. Согласие на получение информации по каналам связи** |
|  | Согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |  | Не согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **/** |  | **/** |  | **/** |
|  | (подпись) |  | (ФИО) |  |

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\User\Desktop\лого мой бизнес тула.jpg** | ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ******ЦЕНТРА «МОЙ БИЗНЕС»*** |
| ***Регистрационный номер******Дата*** ***Время*** ***ФИО сотрудника*** ***Подпись сотрудника******Решение по заявке***  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

 |
| **ЗАЯВКА****на предоставление комплексной услуги** |
| **Услуга** |  |
|  | наименование услуги |
| **Информация о заявителе** |
| **Наименование организации (для юридических лиц) /Фамилия, имя, отчество (для индивидуальных предпринимателей)** |  |
| **Адрес регистрации** |  |
| **Адрес фактического осуществления деятельности** |  |
| **ИНН** |  |
| **ОГРН** |  |
| **Телефон** |  |
| **Адрес электронной почты** |  |
| **Дата рождения руководителя организации / индивидуального предпринимателя** |  |
| **Фактический вид деятельности (по ОКВЭД)** |  |
| **Реализуемые товары, оказываемые услуги (укрупненные товарные группы)** |  |
| **ФИО ответственного за подготовку настоящей заявки** |  |

|  |
| --- |
| **1. Настоящим подтверждаю и гарантирую, что вся информация, указанная выше, является подлинной и достоверной.** |
| **2. Способ получения уведомления о возможности/невозможности предоставления услуги:** |
| * По электронной почте (при наличии)
* По почте
 |
| **3. Я уведомлен о том, что не подписание мной договора на оказание услуг в течение установленного срока означает мой односторонний добровольный отказ от получения услуги.** |
| **4. Согласие на получение информации по каналам связи** |
|  | Согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |  | Не согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **/** |  | **/** |  | **/** |
| (должность) |  | (подпись)МП |  | (ФИО) |  |

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.