|  |  |
| --- | --- |
| **Муниципальный центр поддержки предпринимательства**  **муниципального образования Усть-Лабинский район**  **(далее – Центр)** | |
| **г. Усть-Лабинск** | |
| **АНКЕТА - ЗАЯВЛЕНИЕ на предоставление консультационных услуг**  **субъектам малого и среднего предпринимательства и физическим лицам, применяющим специальный налоговый режим, зарегистрированным на территории МО Усть-Лабинский район (далее – СМСП)** | |
|  | |
| **Вид обратившегося СМСП:**  **□**индивидуальный предприниматель**□** КФХ  **□**юридическое лицо **□**другой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указать)* | |
| **Полное наименование СМСП (с указанием организационно-правовой формы):** | |
|  | |
|  | |
| **Отраслевая принадлежность:** | |
|  | |
| **Система налогообложения:** | |
| **ИНН СМСП:** | |
| **Ф.И.О. обратившегося лица (полностью), должность***(заполняется на представителя СМСП)*: | |
|  | |
|  | |
| **Ф.И.О. руководителя СМСП:** | |
| **Контактный телефон СМСП:** | |
| **Юридический адрес СМСП (регистрация):** | |
|  | |
| **Электронная почта/Сайт (СМСП):** | |
| **Наименование необходимой услуги:** | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **Откуда Вы узнали о Центре:** | |
| **Информационные сообщения прошу присылать на:**  **□ - e-mail , указанный в настоящей анкете;**  **□ - телефон, указанный в настоящей анкете.** | |
| **В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, лица (руководитель и представитель СМСП), указанные в настоящей анкете, подтверждают свое согласие на обработку персональных данных, в частности: фамилию, имя, отчество, контактный телефон. 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, указанный в настоящей анкете, подтверждает соответствие обратившегося за получением консультационных услуг СМСП, требованиям п. 3 и 4, ст. 14 Федерального закона от 24 июля 2007г. N209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», что обратившийся СМСП не является кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительских кооперативов), инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбард****ом, участником соглашений о разделе продукции****, нерезидентом Российской Федерации в порядке, установленном** [**законодательством**](garantF1://12033556.1017) **Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации и не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса, производства и (или) реализации подакцизных товаров, а также добычу и ( или) реализацию полезных ископаемых, за исключением общераспространенных полезных ископаемых.** | |
| **ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СМСП: РУКОВОДИТЕЛЬ СМСП:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **(Подпись, расшифровка) (Подпись, расшифровка)**  **М.П.**  **Дата:**  **"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г.** | |
| **Оцените, пожалуйста, удовлетворены ли Вы полнотой и доступностью предоставленной Вам информации?** | |
| **□ удовлетворен** | **□ не удовлетворен** |