|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Директору Тульского регионального фонда  «Центр поддержки предпринимательства»** | | | | | | | | | | | |
| **ЗАЯВКА**  **на участие в отборе субъектов малого и среднего предпринимательства для участия в обучающих мероприятиях, направленных на повышение квалификации сотрудников субъектов малого и среднего предпринимательства** | | | | | | | | | | | |
| ***«ГО и ЧС»*** | | | | | | | | | | | |
| наименование мероприятия | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| наименование субъекта малого (среднего) предпринимательства – для юридических лиц фамилия, имя, отчество – для индивидуальных предпринимателей | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| почтовый индекс, адрес (место нахождения) – для юридических лиц /  почтовый индекс, адрес (место жительства) – для индивидуальных предпринимателей | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| адрес фактического осуществления деятельности | | | | | | | | | | | |
| **Сведения об СМСП** | | | | | | | | | | | |
| ИНН/КПП | |  |  | | | | | | | | |
| ОГРН | |  |  | | | | | | | | |
| Дата государственной регистрации | | | | |  | | | | | | |
| Дата рождения (для ИП) | | | | |  | | | | | | |
| Банковские реквизиты: | | | | р/с | |  | | | | | |
|  | к/с |  | | | | | |
|  | БИК |  | | | | | |
|  | банк |  | | | | | |
| Руководитель: | | | |  | ФИО |  | | | | | |
| Должность | |  | | | | | |
| Телефон | |  | | | | | |
| e-mail | |  | | | | | |
| Участник Программы (сотрудник СМСП) : | | | | | ФИО |  | | | | | |
| Должность |  | | | | | |
| Телефон |  | | | | | |
| e-mail |  | | | | | |
| Вид деятельности СМСП (по ОКВЭД2 /расшифровка) | | | | | |  | | | | | |
| Реализуемые товары, оказываемые услуги (укрупненные товарные группы) | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | за 2019 год | | за 2020 год | | За 2021 год | |
| Среднесписочная численность работников (без внешних совместителей), человек | | | | | |  | |  | |  | |
| **Настоящим подтверждаю и гарантирую, что** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| наименование СМСП – для юридических лиц / фамилия, имя, отчество – для индивидуальных предпринимателей | | | | | | | | | | | |
| - | **ознакомлен и согласен с условиями Положения о порядке отбора субъектов малого и среднего предпринимательства для участия в обучающих мероприятиях, направленных на повышение квалификации сотрудников субъектов малого и среднего предпринимательства;** | | | | | | | | | | |
| - | зарегистрирован в налоговом органе на территории Тульской области; | | | | | | | | | | |
| - | СМСП не находится в стадии ликвидации или реорганизации, в отношении него не введена ни одна из процедур, применяемая в деле о банкротстве, его деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях; | | | | | | | | | | |
| - | не являюсь кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительских кооперативов), инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом, участником соглашения о разделе продукции, не осуществляю предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса, не является нерезидентом Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации; | | | | | | | | | | |
| - | с момента признания СМСП допустившим нарушение порядка и условий оказания в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2007 года № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» поддержки, в том числе не обеспечившим целевого использования средств поддержки, прошло не менее чем три года; | | | | | | | | | | |
| - | ранее в текущем году в отношении СМСП не было принято решение об оказании аналогичной поддержки (поддержки, условия оказания которой совпадают, включая форму, вид поддержки и цели ее оказания) и сроки ее оказания не истекли; | | | | | | | | | | |
| Я уведомлен о том, что не подписание мной договора на оказание услуг в течение 7 (семи) рабочих дней со дня подписания Комиссией протокола о результатах рассмотрения по любым, в том числе не зависящим от меня причинам, означает мой односторонний добровольный отказ от получения поддержки. | | | | | | | | | | | |
| Я уведомлен о том, что получение поддержки несет за собой следующую обязанность: предоставлять по запросу Фонда информационную справку об изменении ключевых показателей эффективности деятельности (с указанием среднесписочной численности работников (без внешних совместителей) и объема оборота (выручки)) в течение 6 (шести) месяцев со дня оказания поддержки. | | | | | | | | | | | |
| Я уведомлен о том, что не предоставление информационной справки является основанием считать меня допустившим нарушение порядка и условий оказания поддержки.  Я уведомлен, что Фонд вправе использовать информацию о предоставлении поддержки Получателям поддержки для подготовки пресс-релизов, публикаций в СМИ, официальных отчетов. | | | | | | | | | | | |
| Настоящим гарантирую достоверность предоставленной в заявке информации и подтверждаю право Фонда запрашивать о нас в уполномоченных органах власти информацию, уточняющую предоставленные нами в заявке сведения.  К настоящей заявке прилагаются документы на \_\_\_\_\_\_листах:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | № п/п | Наименование документа | Кол-во листов | | 1 | Копия документа, подтверждающего полномочия лица на подписание заявки на участие в отборе (в случае, если Заявка подписана лицом, не имеющим право действовать без доверенности) |  | | 2 | Согласие на обработку и передачу персональных данных |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | « |  | » |  | | 2022 г. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель | |  |  | | | / / | |  | | | |
|  |  |  | (должность) | | | (подпись) | | (ФИО) | | | |
| Разработка технических решений (проектов, планов) по внедрению цифровизации производственных процессов. |  |  |  |  |  |  |  | М.П. |  |  |  |

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

1. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный(-ая) по адресу: \_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серия, номер) (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_,

*(кем выдан)*

|  |
| --- |
| *(заполняется, если согласие дается представителем субъекта персональных данных)*  **Представитель субъекта персональных данных:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (фамилия, имя, отчество представителя субъекта персональных данных)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес представителя субъекта персональных данных)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (номер основного документа, удостоверяющего личность представителя субъекта персональных данных, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя субъекта персональных данных, при получении согласия от представителя субъекта персональных данных) |

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю достоверность информации и даю согласие следующему оператору персональных данных: **Тульскому региональному фонду «Центр поддержки предпринимательства» (ОГРН 1137154029980, ИНН 7106528019)**, зарегистрированному по адресу: 300004, г. Тула, ул. Кирова, д. 135, к. 1, офис 408

На обработку с целью участия в обучающих мероприятиях, направленных на повышение квалификации сотрудников субъектов малого и среднего предпринимательства Тульским региональным фондом «Центр поддержки предпринимательства» в рамках реализации мероприятия «Создание и обеспечение деятельности Центра «Мой бизнес» в 2022 году» (направление «Центр поддержки предпринимательства»),

Следующих категорий моих персональных данных:фамилия, имя, отчество, число, месяц и год рождения, место рождения, вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи, адрес места жительства (адрес регистрации, фактического проживания), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), должность, место работы, контактные данные (номер служебного телефона, адрес служебной электронной почты).

**Я также даю согласие оператору персональных данных –** **Тульскому региональному фонду «Центр поддержки предпринимательства» (ОГРН 1137154029980, ИНН 7106528019)**, зарегистрированному по адресу: 300004, г. Тула, ул. Кирова, д. 135, к. 1, офис 408**, на передачу (предоставление) в** Акционерное общество «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» (ОГРН 1147711000040, ИНН 7750005919), зарегистрированному по адресу: 109074, г. Москва, Славянская площадь, д.4. стр. 1

**следующих моих персональных данных:** фамилия, имя, отчество, число, месяц и год рождения, место рождения, вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи, адрес места жительства (адрес регистрации, фактического проживания), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), должность, место работы, контактные данные (номер служебного телефона, адрес служебной электронной почты).

Я ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение 3 (трех) лет либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) обработка персональных данных включают в себя следующие действия с персональными данными: 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 Тульский региональный фонд «Центр поддержки предпринимательства» (ОГРН 1137154029980, ИНН 7106528019) полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес Тульского регионального фонда «Центр поддержки предпринимательства» (ОГРН 1137154029980, ИНН 7106528019), зарегистрированному по адресу: 300004, г. Тула, ул. Кирова, д. 135, к.1, оф. 408, Тел.: 8-4872-25-98-31.

Подпись руководителя юридического лица

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | / | / |
| должность | ФИО | Подпись  М.П. (при наличии) |

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