****

**КАРТОЧКА ЛИЧНОГО ПРИЕМА**

Рег. №\_\_\_\_\_\_\_ Дата приема**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2020г.

ФИО заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации заявителя (для юридических лиц – адрес места нахождения) \_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основной вид деятельности (по ОКВЭД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Суть обращения:

* помощь в регистрации ИП
* помощь в регистрации юридического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* оказание устной консультации по мерам государственной поддержки бизнеса

 наименование юридического лица

|  |
| --- |
| **Согласие на получение информации по каналам связи** |
|  |
|  |  | Я хочу получать информацию от ТРФ «Центр поддержки предпринимательства» в виде email-сообщений на указанный выше адрес электронной почты |  | Я не хочу получать информацию от ТРФ «Центр поддержки предпринимательства» в виде email - сообщений на указанный выше адрес электронной почты |

**Какие мероприятия государственной поддержки для Вас будут наиболее интересны:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Бесплатная консультация бухгалтера |  |
| 2. | Бесплатная консультация юриста |  |
| 3. | Бесплатное обучение  |  |
| 4. | Размещение в бизнес-инкубаторе |  |

За правильность и достоверность информации, содержащейся в документах, подаваемых в регистрирующий орган, ответственность несет Заявитель.

Суть и нюансы специального налогового режима (патента) разъяснены.

Суть и нюансы налоговых льгот, действующих на территории Тульской области, разъяснены.

Услуги оказаны в полном объеме, претензий не имею.

*При наличии претензий (жалоб на качество оказываемых услуг) коротко указать причину:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**В соответствии со ст. ст. 6, 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое письменное согласие на обработку моих персональных данных** Тульскому региональному фонду «Центр поддержки предпринимательства», комитету Тульской области по предпринимательству и потребительскому рынку.

Даю свое письменное согласие на проведение мониторинга социально-экономического эффекта деятельности с периодичностью не чаще одного раза в квартал и обязуюсь предоставлять следующие данные: количество рабочих мест, среднесписочная численность работников, оборот (выручка).

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

 (подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.

Подпись, расшифровка подписи Исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_