|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **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** | Участие в обучающей программе «Мастерская бизнеса. Самозанятые» курс «Выполнение классического массажа тела либо его отдельных частей» |
|  | наименование услуги |
| **Информация о заявителе** | |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **ИНН** |  |
| **Адрес регистрации** |  |
| **Дата регистрации в качестве плательщика налога на профессиональный доход** |  |
| **Контактный телефон** |  |
| **Адрес электронной почты** |  |
| **Вид деятельности** |  |
| **Производимая продукция** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 соглашения 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.

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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 регистрации 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) |

даю согласие на обработку моих персональных данных оператору персональных данных ‒ **Тульский региональный фонд «Центр поддержки предпринимателей»** (ОГРН: 1137154029980, ИНН: 7106528019)**,** зарегистрированному по адресу: 300004, Тульская область, г. Тула, ул. Кирова, д. 135, офис 408 (далее ‒ Оператор).

**Цель обработки персональных данных:** ведение единого реестра субъектов малого и среднего предпринимательства - получателей поддержки.

Категории и перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

**перечень персональных данных:** фамилия, имя, отчество; число, месяц, год рождения; место рождения; адрес места жительства (адрес регистрации, фактического проживания); вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи; идентификационный номер налогоплательщика (ИНН); контактные данные (номер абонентского устройства подвижной радиотелефонной связи, адрес электронной почты или сведения о других способах связи); название, реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя; сведения о занимаемой должности; место работы (наименование и адрес).

Перечень действий, осуществляемых с персональными данными: сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; обезличивание; блокирование; удаление; уничтожение.

**Срок действия согласия:**

1) настоящее согласие на обработку персональных данных действует со дня его подписания до дня его отзыва;

2) настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании моего письменного заявления в адрес оператора персональных данных в произвольной форме.

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

(подпись)(расшифровка подписи)