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

|  |  |
| --- | --- |
| **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)