**Приложение №1 к**

**Объявлению «Форма заявления»**

**Руководителю**

**Автономной некоммерческой организации «Центр поддержки предпринимательства и развития экспорта Оренбургской области»**

**Батуриной Е.Г.**

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

*Прошу предоставить Поддержку субъекту малого и среднего предпринимательства Оренбургской области на получение услуги:*

(Наименование услуги)

**Общие сведения о Заявителе:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наименование организации/предприятия: |  |
| 2. Дата и место государственной регистрации: |  |
| 3. ИНН: |  |
| 4. ОГРН: |  |
| 5. Юридический адрес: |  |
| 6. Почтовый адрес: |  |
| 7. Телефон,Факс,E-mail: |  |
| 8. Официальный сайт: |  |
| 9. Учредители (Ф.И.О./ ИНН): |  |
| 10. Руководитель организации/предприятия (ИП) (Ф.И.О., телефон, e-mail, ИНН) |  |
| 11. Контактное лицо, для оперативного взаимодействия с ЦПП (Ф.И.О., телефон, e-mail) |  |
| 12. Осуществляет следующие виды экономической деятельности (с указанием кода по [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=BAD3362BC80099C4150FE0578411654E2AA53A927E590638F7DCD7AD00sC45H), ОКПД): |  |
| 13. Основные виды выпускаемой продукции (предоставляемых услуг): |  |
| **14. Ключевые показатели деятельности организации за предшествующий год (отчётный период):** |  |
| Выручка от продажи товаров (работ/услуг) |  |
| Численность работников |  |
| 15. Товарный знак\* |  |

Достоверность представленных сведений гарантирую. В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я выражаю согласие на обработку и систематизацию персональных данных.

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

М.П. ФИО

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я выражаю согласие Автономной некоммерческой организации «Центр поддержки предпринимательства и развития экспорта Оренбургской области» (ИНН 5609194640 ОГРН 1205600004620) на передачу своих персональных данных с целью получения заявленных услуг, а также информации об услугах, оказываемых Центром поддержки предпринимательства Оренбургской области, посредством выше указанного номера телефона и e-mail адреса, а так же на обработку, систематизацию, уточнение (обновление, изменение),извлечение, хранение и использование персональных данных, содержащихся в настоящей анкете, с целью направления мне указанной выше информации, в том числе на передачу персональных данных третьим лицам, привлекаемым к исполнению указанных действий. Срок действия согласия: с даты, указанной в настоящей анкеты, и по истечении 30 дней с момента получения отзыва согласия на обработку персональных данных. Для отзыва согласия необходимо подать заявление в письменной форме по месту нахождения Автономной некоммерческой организации «Центр поддержки предпринимательства и развития экспорта Оренбургской области». Я подтверждаю, что все указанные в настоящей анкете данные (в том числе номер телефона и e-mail адрес) верные и я готов(а) нести все риски, связанные с указанием мной некорректных данных в настоящей анкете.

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

М.П. ФИО

С условиями Регламента Предоставления субъектам малого и среднего предпринимательства формы поддержки «Содействие в проведении маркировки товаров СМСП» Центром поддержки предпринимательства Оренбургской области Автономной некоммерческой организации «Центр поддержки предпринимательства и развития экспорта Оренбургской области» ознакомлен(а).

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

М.П. ФИО

*Заполнению подлежат все строки, в случае отсутствия информации ставится прочерк.*

--------------------------------

<\*> Подтверждается представлением свидетельства о товарном знаке

<\*\*> Представленная информация не разглашается, не передается в проверяющие и контролирующие органы и будет использоваться только для расчета показателей эффективности деятельности инфраструктуры поддержки.

Руководитель

организации (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (подпись) (Ф.И.О. полностью)

**Дата обращения: «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года**