**Заявление об оказании услуг в НО «Фонд содействия кредитованию СМСП Амурской области» (ЦПП), для физических лиц, находящихся в статусе самозанятый**

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Заполненное заявление необходимо направить на электронный адрес*** ***moibiznes28@yandex.ru***

|  |  |
| --- | --- |
| **Требуемые сведения** | **Данные** |
| ФИО (самозанятого ФЛ) |  |
| ИНН (самозанятого Фл) |  |
| Контактное лицо (ФИО, тел., электронная почта) |  |
| Сайт/страница в социальных сетях *(при наличии)* |  |
| Паспортные данные (серия и номер) |  |
| Дата рождения (самозанятого ФЛ) |  |

\**С партнерами Центра «Мой бизнес» можно ознакомиться на сайте* www.amurfondgarant.ru *раздел ЦПП -«Компании-партнеры»*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Вид поддержки** | **Компания-партнер\* и суть запроса/обращения** |
| **Консультационные услуги с привлечением сторонних профильных экспертов (выберете интересующую Вас консультацию):** |
|  | По вопросам начала ведения собственного дела *(укажите Партнера\* и суть Вашего вопроса)* |  |
|  | По вопросам финансового планирования *(укажите Партнера\* и суть Вашего вопроса)* |  |
|  | По вопросам правового обеспечения *(укажите Партнера\* и суть Вашего вопроса)* |  |
|  | По вопросам маркетингового сопровождения деятельности и бизнес-планирования *(укажите Партнера\* и суть Вашего вопроса)* |  |
| **Обучающие программы (укажите тему интересующей Вас обучающей программы):** |
|  | Проведение обучающих программ для субъектов малого и среднего предпринимательства, самозанятых граждан и лиц, планирующих начать предпринимательскую деятельность*(укажите тему интересующей Вас обучающей программы)* |  |
| **Содействие в популяризации продукции (выберете интересующие Вас услуги):** |
|  | Размещение статьи в печатном издании (газете, журнале) (*укажите наименование интересующего Вас печатного издания)*  |  |
|  | Участие в программе Бизнес-помощник *(укажите Ваш вид деятельности для формирования сюжета)* |  |
| **Прочее:** |
|  | Предоставление оборудованного рабочего (офисного) места в учебном центре «Мой Бизнес», оснащенное орг. Техникой, интернетом *(укажите интересующий Вас период)* |  |
|  | Получение заемных средств (услуги АНО Микрокредитной Компании «Центр Кредитной Поддержки Предпринимательства») *в случае выбора данной позиции, копия заявки направляется в АНО «ЦКПП»* |  |
|  | Прочие услуги *(укажите необходимую Вам услугу, которой Вы хотели бы воспользоваться с поддержкой Центра)* |  |

**Ответственность Заявителя:**

Даю обязательство взаимодействовать с организацией, оказывающей мне услугу, по Договору об оказании услуг.

Даю согласие нести ответственность перед некоммерческой организацией «Фонд содействия кредитованию субъектов малого и среднего предпринимательства Амурской области», в пределах стоимости Договора об оказании услуг заключенного между организацией оказывающей услугу и некоммерческой организацией «Фонд содействия кредитованию субъектов малого и среднего предпринимательства Амурской области», в том случае если, услуга не сможет быть оказана по моей вине.

**Обработка персональных данных Заявителя:**

Даю согласие некоммерческой организации «Фонд содействия кредитованию субъектов малого и среднего предпринимательства Амурской области» на обработку следующих персональных данных, используемых организацией, оказывающей услугу для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных:

* фамилия, имя, отчество;
* паспортные данные;
* юридический адрес;
* номер телефона, адрес электронной почты;
* ИНН/ОГРН;
* Информация о предпринимательской деятельности.

Я проинформирован о том, что мои персональные данные могут быть переданы некоммерческой организацией «Фонд содействия кредитованию субъектов малого и среднего предпринимательства Амурской области» в реестр субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей поддержки и в организацию, оказывающую услугу и использоваться организацией, оказывающей услугу и некоммерческой организацией «Фонд содействия кредитованию субъектов малого и среднего предпринимательства Амурской области» с целью оповещения меня о возможности предоставления мне бесплатных услуг, проведения опросов о качестве бесплатных услуг и удовлетворенности меня ими.

**Подпись Заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Подпись, расшифровка