**Заявление об оказании услуг в НО «Фонд содействия кредитованию СМСП Амурской области» (ЦПП), для индивидуальных предпринимателей, находящихся на системе налогообложения**

**«Налог на профессиональный доход» (самозанятые)**

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Заполненное заявление необходимо направить на электронный адрес*** [***moibiznes28@yandex.ru***](mailto:moibiznes28@yandex.ru)

|  |  |
| --- | --- |
| **Требуемые сведения** | **Данные** |
| ФИО индивидуального предпринимателя (самозанятого) |  |
| ИНН индивидуального предпринимателя (самозанятого) |  |
| Контактное лицо (ФИО, должность, тел., электронная почта, юридический адрес) |  |
| Сайт/страница в социальных сетях *(при наличии)* |  |
| Паспортные данные (серия и номер) |  |
| Дата рождения |  |
| *Номер регистрации изобретения субъекта (при наличии)* |  |
| *Номер регистрации полезной модели субъекта (патент на изобретаемую продукцию, услугу) (при наличии)* |  |
| *Номер регистрации промышленного образца субъекта (запатентованные технические условия к изобретаемой продукции, услуге) (при наличии)* |  |
| *Номер регистрации товарного знака субъекта (при наличии)* |  |
| *Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта (при наличии)* |  |

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

*\*\* С перечнем полиграфической продукции, изготавливаемой партнерами Центром «Мой бизнес» можно ознакомиться на сайте* www.amurfondgarant.ru *раздел ЦПП - «Документы»*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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)* |  |
|  | Изготовление полиграфической продукции *(ознакомьтесь с утвержденным перечнем для выбора необходимых позиций\*\* и укажите их, также укажите выбранного Вами партнера\*)* |  |
| **Иные виды услуг (выберете одну интересующую Вас услугу):** | | |
|  | Создание одностраничного сайта ("сайт-визитка") в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» *(укажите выбранного Вами партнера\* и детализируйте запрос)* |  |
|  | Таргетированная реклама действующего саита *(укажите саит для таргета, какой результат Вы ожидаете от таргета, укажите выбранного Вами партнера\*)* |  |
|  | Работа с бизнес-аккаунтами в соц. Сетях *(укажите соц. сеть и что Вам необходимо по данному направлению, укажите выбранного Вами партнера\*)* |  |
|  | Участие в выставочно-ярмарочном мероприятии на территории РФ (содействие в аренде и застройке экспо-места) *(укажите наименование выставки/ярмарки, контактные данные организатора)* |  |
| **Имущественная поддержка:** | | |
|  | Предоставление оборудованного рабочего (офисного) места в учебном центре «Мой Бизнес», оснащенное орг. Техникой, интернетом *(укажите интересующий Вас период)* |  |
|  | Предоставление оборудованного помещения (проектор, компьютер, интернет, столы, стулья и т.д.) для проведения мероприятий по продвижению своей предпринимательской деятельности *(укажите запланированную Вами дату проведения мероприятия, тему мероприятия)* |  |
| **Прочее:** | | |
|  | Получение заемных средств (услуги АНО Микрокредитной Компании «Центр Кредитной Поддержки Предпринимательства») *в случае выбора данной позиции, копия заявки направляется в АНО «ЦКПП»* |  |
|  | Получение поручительства по обязательствам (кредитные договоры, договоры займа, договоры лизинга, договоры банковской гарантии) (услуги Фонда содействия кредитованию СМСП Амурской области) *в случае выбора данной позиции, копия заявки направляется в Фонд* |  |
|  | 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