**РЕГИОНАЛЬНЫЙ ФОНД «ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА КБР»**

|  |
| --- |
| **Адрес: 360000, РФ, КБР, г. Нальчик, ул. Циолковского, 7**  **360004, РФ, КБР, г. Нальчик, ул. Кирова, 224**  **Тел.: 8(8662) 72-21-81, e-mail:** [**fppkbr@inbox.ru**](mailto:info@fmsmpkbr.ru)**,** [**http://cppkbr.ru/**](http://cppkbr.ru/) |
|  |

**Запрос на предоставление услуг**

Прошу принять настоящий запрос на предоставление услуги/услуг:

на участие в семинаре «Социальное предпринимательство: от идеи до реализации», \_\_\_\_20 июля 2019 г. ­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полное наименование и организационно-правовая форма юридического лица /*

*Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)*

2. Сокращенное наименование юридического лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.1. Дата рождения физического лица индивидуального предпринимателя/руководителя юридического лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Дата регистрации ИП/создания ЮЛ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Сведения о государственной регистрации юридического лица /индивидуального предпринимателя:

|  |  |
| --- | --- |
| ИНН |  |
| ОГРН/ОГРНИП |  |

4. Реквизиты:

4.1. Юридический адрес, домашний адрес (*для индивидуального предпринимателя)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(почтовый индекс, район, город, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, квартира, офис)*

4.2. Фактический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(почтовый индекс, район, город, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, квартира, офис; не заполняется в случае совпадения с юридическим адресом)*

4.3. Контактные данные:

Контактное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сайт (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Место осуществления предпринимательской деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Краткая справка о деятельности субъекта МСП:

6.1. Код ОКВЭД с расшифровкой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.2. Используемая субъектом система налогообложения – ОСН / УСН / ЕНВД / ЕСХН

6.3. Наименование выпускаемой или реализуемой продукции, предоставляемых работ и услуг:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.4. Заявитель подтверждает, что

- субъект МСП зарегистрирован и осуществляет свою деятельность на территории Кабардино-Балкарской Республики;

- является субъектом малого и среднего предпринимательства в соответствии с требованиями Федерального закона от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации»,

- субъект МСП не находится в стадии реорганизации, ликвидации или банкротства в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- отсутствует решение о ликвидации Заявителя – юридического лица;

- отсутствует решение арбитражного суда о признании Заявителя – юридического лица/индивидуального предпринимателя банкротом и об открытии конкурсного производства;

- отсутствует решение о приостановлении деятельности Заявителя в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.

- субъект МСП не имеет задолженности по уплате налогов, сборов, пеней и штрафов за нарушение законодательства Российской Федерации о налогах и сборах.

6.5. Заявитель обязуется по запросу Фонда предоставить информацию на квартальную отчетную дату о среднесписочной численности сотрудников, об увеличении оборота, и иной информации по запросу.

6.6. Заявитель **дает согласие** на обработку, использование, распространение (включая передачу, размещение персональных данных в информационных системах, информационно-телекоммуникационных сетях, в том числе в сети Интернет, ознакомление с персональными данными неопределенного круга лиц) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Обработка персональных данных осуществляется с целью ведения реестра субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей поддержки в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 24 июля 2007 года № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (руководитель юридического лица /индивидуальный предприниматель) | (подпись) | (расшифровка подписи) |
| М.П. |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |