Генеральному директору

ГАУ КО «Агентство развития бизнеса»

Н. П. Тубеншляку

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**ЗАЯВКА**

Прошу Вас оказать услугу по обеспечению организации участия в межрегиональной бизнес-миссии в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Информация о Заявителе:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование СМСП (с указанием организационно-правовой формы) |  |
| ИНН/КПП |  |
| Дата регистрации |  |
| Юридический адрес/адрес местонахождения |  |
| ОКВЭД |  |
| Вид деятельности |  |
| Телефон |  |
| E-mail: |  |
| Сайт (при наличии) |  |
| Сведения о представителе СМСП, обратившегося за услугой | *ФИО, должность, контактный телефон* |

Компания является экспортером: да, нет *(нужное подчеркнуть)*

Подписанием настоящей заявки подтверждаю следующее:

* Заявитель является субъектом малого/среднего предпринимательства в соответствии со ст. 4 Федерального закона от 24.07.2007 N 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации»;
* Заявитель не относится к субъектам МСП, указанным в части 3 статьи 14 Федерального закона от 24.07.2007 N 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации»:

*1) кредитная организация, страховая организация (за исключением потребительских кооперативов), инвестиционный фонд, негосударственный пенсионный фонд, профессиональный участник рынка ценных бумаг, ломбард;*

*2) являющихся участник соглашений о разделе продукции;*

*3) осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса;*

*4) является в порядке, установленном* *законодательством* *Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентом Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации.*

* Заявитель не находится в процессе реорганизации, ликвидации, в отношении него не введена процедура банкротства, деятельность участника отбора не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а СМСП – индивидуальный предприниматель не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;
* Заявитель ранее не был признан допустившим нарушение порядка и условий оказания поддержки, в т.ч. нецелевого использования средств поддержки, либо с момента такого нарушения прошло более трех лет;
* Организация зарегистрирована и авторизована на цифровой платформе МСП <https://мсп.рф>.

Приложения:

1) выписка из ЕГРЮЛ/ЕГРИП (допускается предоставление выписки, полученной с использованием ресурса ФНС России  https://egrul.nalog.ru/);

2) выписка из реестра субъектов МСП (допускается предоставление выписки, полученной с использованием ресурса ФНС России <https://rmsp.nalog.ru>);

3) документ, подтверждающий полномочия лица, подписавшего заявку (в случае, если заявка подается не руководителем);

4) документ, подтверждающий авторизацию Заявителя на цифровой платформе МСП <https://мсп.рф>. (скриншот личного кабинета);

5) анкета участника деловой поездки.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление), обезличивание, блокирование, уничтожение, указанных в настоящем заявлении персональных данных) в целях получения поддержки. Персональные данные, в отношении которых дается данное согласие, включают данные, указанные в заявлении и представленных документах.

Подтверждаю, что предоставленные мною данные являются достоверными и не возражаю против проведения проверки достоверности и полноты, предоставленных мною сведений.

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

 (руководитель организации (должность), (Ф.И.О.) (подпись)

индивидуальный предприниматель)

 М.П.

*(при наличии)*