Приложение № 6 к техническому заданию

к Договору № \_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

Заявление

(запрос) на оказание услуг(и)

1. Заявитель (ФИО): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ИНН:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Контактные данные:

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e- mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Место работы:

5.1. Наименование субъекта МСП:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2. Должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Категория (отметить нужное). (Заявитель настоящим декларирует свою принадлежность и соответствие требованиям, установленным действующим законодательством к: - физическим лицам, заинтересованным в начале осуществления предпринимательской деятельности; - субъектам малого и среднего предпринимательства):

* *Физическое лицо, планирующее начать предпринимательскую деятельность.*
* *Физическое лицо, применяющее специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход»;*
* *индивидуальный предприниматель, применяющий специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход».*
* *Начинающий СМСП (до 1 года);*
* *Действующий СМСП (от 1 года).*
* *- иная (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Заявитель просит ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес» оказать следующие услуги:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Дополнительные сведения[[1]](#footnote-2) |
| 1. |  |  |

**Согласие на обработку персональных данных.**

Настоящим во исполнение требований Федерального закона «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. даю своё письменное согласие на обработку моих персональных данных.

Я, субъект персональных данных, уведомлен и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средства автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Также под персональными данными подразумевается любая информация, относящаяся к прямо или косвенно ко мне как к определённому или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных).

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

**Субъект персональных данных:**

Фамилия,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имя,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отчество **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Адрес **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Паспортные данные **Паспорт гражданина РФ, серия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_г., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Кем**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись участника) (ФИО) (Дата)

Заявитель (представитель заявителя) своей подписью подтверждает достоверность указанных в настоящем запросе (заявке) данных на получение услуг и дает согласие на участие в опросах ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес», в том числе, проводимых с привлечением Исполнителей (Партнеров), предоставление информации о достижении целей получения услуг, в том числе, в рамках оказанной информационно-консультационной поддержки, не возражает против предоставления информации справочно-информационного характера об услугах ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес» с использованием телефонной, интернет связи и путем SMS-оповещения.В случае исключения информации о Заявителе из единого реестра субъектов малого и среднего предпринимательства (утраты статуса субъекта малого и среднего предпринимательства), последний обязуется незамедлительно проинформировать об этом ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес» в письменном виде. Заявитель обязуется возместить убытки, причиненные неисполнением данной обязанности, путем полного возмещения стоимости оказанных ему услуг.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись) (ФИО) (Дата)

ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес»

Центр поддержки предпринимательства

**АНКЕТА ОБРАТНОЙ СВЯЗИ**

Уважаемые коллеги!

Мы обращаемся к Вам как к эксперту, который может оценить уровень качества наших услуг и мероприятий, в которых Вы принимали участие.

Заполнение данного бланка займет не более 5 минут

Ваше ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата обращения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пожалуйста, оцените качество консультационных услуг, отвечая на предложенные Вам вопросы, по 5 бальной шкале, где 1 – соответствует минимальной оценке, а 5 – максимальной.

1. Общая оценка качества услуги 1 2 3 4 5

2. Насколько полученная информация обладала для вас:

А) практической ценностью 1 2 3 4 5

Б) новизной 1 2 3 4 5

3. Насколько комфортно Вам было работать со специалистом:

А) стиль общения: 1 2 3 4 5

Б) компетентность: 1 2 3 4 5

4. Оцените качество информационных материалов (если они предоставлялись в ходе услуги): 1 2 3 4 5

5. Насколько доступной для себя Вы считаете полученную услугу:

 1 2 3 4 5

 6. Пожелания, дополнения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 *Подпись анкетируемого (расшифровка)*

1. Заполняется при необходимости, содержит дополнительные данные: дату, название, количество и т.д. – согласовывается с Заказчиком. [↑](#footnote-ref-2)