Директору ГАУ «Агентство инвестиций и развития предпринимательства Костромской области»

Н.О. Михалевской

**ЗАЯВКА**

**на получение образовательных услуг по специальным программам обучения (дополнительным профессиональным программам) для субъектов малого и среднего предпринимательства по направлению деятельности Центра поддержки предпринимательства**

Описание услуги (вид и название обучения, место проведения, условия проведения, количество часов): **образовательная услуга, программа профессиональной переподготовки «Управление развитием малого бизнеса», место проведения – г.Кострома, количество часов – 250.**

Срок оказания услуги: **с «\_\_\_» мая 2019 г. по 25 июля 2019 г.**

1. **Информация о субъекте малого и среднего предпринимательства**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование субъекта малого и среднего предпринимательства (с указанием организационно-правовой формы) |  |
| ИНН/ОГРН |  |
| Основные виды экономической деятельности (с указанием кодов ОКВЭД) |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| Телефон/факс |  |
| Сайт |  |
| Электронная почта |  |
| Применяемая система налогообложения | * Общая система налогообложения
* Единый налог на вмененный доход
* Единый налог, уплачиваемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения
* Патентная система налогообложения
* Единый сельскохозяйственный налог
 |
| Оборот или выручка от реализации товаров (работ, услуг) без учета НДС, тыс. руб.- за год, предшествующий году получения услуги |  |
| Среднесписочная численность работников (без внешних совместителей), человек- за год, предшествующий году получения услуги |  |
| Общая сумма налогов, сборов, страховых взносов, уплаченных в бюджетную систему Российской Федерации (без учета НДС и акцизов), тыс. руб.- за год, предшествующий году получения услуг- за год, в котором оказаны услуги |  |
| Объем инвестиций в основной капитал субъекта малого и среднего предпринимательства, тыс. руб. |  |
| Участие в государственных закупках | * Да
* Нет
 |
| Участие во внешнеэкономической (межрегиональной) деятельности | * Да
* Нет

Если да, то укажите, пожалуйста, с субъектами каких стран (регионов РФ) установлено сотрудничество? |
| Зарегистрирована Ваша организация/ИП на портале Бизнес-навигатора МСП АО «Корпорации МСП»? | * Да
* Нет
 |

1. **Сведения о представителе субъекта малого и среднего предпринимательства, направляемом для участия в мероприятии**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО (полностью)  |  |
| Должность |  |
| Дата рождения |  |
| Паспортные данные | **Серия \_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_,****выдан «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.****Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Адрес регистрации (с указанием индекса) |  |
| Контактный телефон, e-mail |  |

**Подтверждаю, что на дату подачи данной Заявки Заявитель:**

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

-не осуществляет деятельность, связанную с производством и (или) реализацией подакцизных товаров, а также добычей и (или) реализацией полезных ископаемых, за исключением общераспространенных полезных ископаемых;

-не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса;

-не является участником соглашений о разделе продукции;

-деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях;

-соответствует критериям отнесения к субъектам малого и среднего предпринимательства в соответствии с условиями, предусмотренными Федеральным законом от 24.07.2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».

-ознакомлен, что для регистрации принимается только оригинал полностью заполненной заявки-анкеты, поданной в сроки подачи заявки.

**Подтверждаю достоверность представленной в Заявке-анкете информации** и право ГАУ «Агентство инвестиций и развития предпринимательства Костромской области» запрашивать у

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

(*полное наименование субъекта малого и среднего предпринимательства)*,

а также в уполномоченных органах государственной власти и иных организациях (учреждениях) информацию, уточняющую представленные сведения.

**Настоящим выражаю согласие на размещение сведений (**наименование юридического лица/ фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя; вид, форма и размер предоставленной поддержки; срок оказания поддержки; идентификационный номер налогоплательщика; дата принятия решения о предоставлении или прекращении оказания поддержки; информация (в случае, если имеется) о нарушении порядка и условий предоставления поддержки, в том числе о нецелевом использовании средств поддержки**) в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей государственной поддержки.**

**Настоящим обязуюсь по запросу** ГАУ «Агентство инвестиций и развития предпринимательства Костромской области» представлять информацию по результатам оказанной поддержки (в том числе: информацию о количестве заключенных договоров, о динамике выручки от реализации товаров (работ, услуг), среднесписочной численности работников, вновь созданных рабочих местах, объеме инвестиций в основной капитал; объеме уплаченных налоговых платежей за год, предшествующий году оказания услуги; средней заработной плате на 1 работника СМСП за год, предшествующий году оказания услуги) в сроки, указанные в запросе, участвовать в опросах Агентства.

**В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю согласие на обработку и передачу персональных данных.**

**Подпись Заявителя/ представителя Заявителя**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

 М.П. должность подпись расшифровка

(при наличии)

Приложение:

1. Копия документа, удостоверяющего личность, заверенная субъектом малого/среднего предпринимательства или руководителем субъекта малого/среднего предпринимательства;

2. Копия трудовой книжки, заверенная работодателем или справка с места работа (подтверждающая нахождение сотрудника в трудовых отношениях с работодателем);

3. Копии документов об образовании и (или) повышении квалификации или документов об обучении, в соответствии со статьей 60 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

4. Согласие на обработку персональных данных