Приложение №3

к Порядку оказания Центром поддержки

предпринимательства образовательных

услуг по специальным программам

обучения для субъектов малого и

среднего предпринимательства

**Директору ОГБУ «Агентство инвестиций и развития предпринимательства Костромской области»**

**ЗАЯВКА**

**на получение образовательных услуг по специальным программам обучения**

**для субъектов малого и среднего предпринимательства**

Описание услуги (вид и название обучения, место проведения, условия проведения, количество часов): программа повышения квалификации «Эффективный интернет-маркетинг для малого бизнеса» на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Костромской государственный университет»

Срок оказания услуги: ноябрь 2018 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 |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество  |  |
| Должность |  |
| Дата рождения  |  |
| Паспортные данные | серия \_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес регистрации (с указанием индекса) |  |
| Контактный телефон,e-mail |  |

**Достоверность представленных сведений гарантируем.**

**Настоящим обязуюсь по запросу ОГБУ «Агентство инвестиций и развития предпринимательства Костромской области» (далее-Агентство) предоставить информацию по результатам оказанной поддержки (**в том числе: информацию о количестве заключенных договоров, о динамикевыручки от реализации товаров (работ, услуг), среднесписочной численности работников**), участвовать в опросах Агентства.**

**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.**

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

**Приложение:**

1. Копия паспорта.
2. Копия трудовой книжки, заверенная работодателем или справка с места работы (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 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
4. Согласие на обработку персональных данных.

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

МП(при наличии) «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.