**ЗАЯВКА - анкета  
субъекта малого и среднего предпринимательства на получение услуг АНО КАСП***(для юридических лиц)*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Таблица 1. Общие данные** | | |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
| 1 | Полное наименование юридического лица (ЮЛ) |  |
| 2 | ИНН юридического лица |  |
| 3 | Руководитель юридического лица (ФИО, должность, телефон, электронная почта) |  |
| 4 | Паспортные данные руководителя (серия и номер) |  |
| 5 | Дата рождения руководителя ЮЛ |  |
| 6 | Юридический адрес |  |
| 7 | Фактический адрес ЮЛ |  |
| 8 | Сайт/страница ЮЛ в социальных сетях |  |
| 9 | Контактное лицо (ФИО, должность, тел., электронная почта) |  |
| 10 | Номер регистрации изобретения субъекта МСП, патентообладателем которого является ЮЛ (при наличии) |  |
| 11 | Номер регистрации полезной модели субъекта МСП патентообладателем которого является ЮЛ (при наличии) |  |
| 12 | Номер регистрации промышленного образца субъекта МСП, патентообладателем которого является ЮЛ (при наличии) |  |
| 13 | Номер регистрации товарного знака субъекта МСП, патентообладателем которого является ЮЛ (при наличии) |  |
| 14 | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта МСП, правообладателем которого является ЮЛ (при наличии) |  |
| 15 | **Наименование услуги, планируемой к получению** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Таблица 2. Структура собственности – участники/учредители/акционеры/пайщики с долей более 25% (*заполняется только для организационно-правовых форм, отличных от общества с ограниченной ответственностью*)** | | | |
| **№** | **Наименование юридического лица/ФИО физического лица** | **ИНН** | **Доля в уставном капитале заявителя, %** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| … |  |  |  |

Предоставляя анкетные данные, согласен.

– на предоставление услуг;

– на получение информации от АНО КАСП по электронной почте;

– на участие в опросах АНО КАСП;

– на предоставление до 20 января года, следующего за годом оказания услуги сведений, определенных договорами об оказании услуг:

– на предоставление сведений о финансово-экономических показателях деятельности Субъекта МСП;

– на предоставление сведений о среднесписочной численности работников Субъекта МСП;

– на предоставление сведений о выручке (обороте) Субъекта МСП.

Подпись

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021г.

**Согласие**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_,

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированный(ая) по адресу:

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

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

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии со [ст. 9](consultantplus://offline/ref=92818E2185E495A8E49A62524B615B5F42DCCEB53BEB21A4B70A6D3D416DA232A6BE9BBABE763014A43C05CCF75A8F14F8672439D7B3BACC7CRAP) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" подтверждаю достоверность информации и выражаю свое согласие автономной некоммерческой организации "Краевое агентство содействия предпринимательству" (АНО КАСП), зарегистрированной по адресу: г.Хабаровск, ул. Запарина, 51, пом. 1, на обработку указанных персональных данных в целях получения услуг АНО КАСП,

Ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия до истечения сроков хранения соответствующих документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством РФ либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) действия с персональными данными включают в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение;

3) персональные данные будут обрабатываться смешанным способом, включающим в себя автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных, только в целях осуществления возложенных законодательством Российской Федерации на центры "Мой бизнес" полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес АНО КАСП: г. Хабаровск, ул. Запарина, 51, пом.1.

Подпись

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (при наличии)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

**Согласие**

**на распространение персональных данных**

Я, (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированный(ая) по адресу:

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

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

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ "О персональных данных",

свободно, своей волей и в своем интересе предоставляю **Автономной некоммерческой организации "Краевое агентство содействия предпринимательству"**(ОГРН 1162700050479 ИНН 2721222733; место нахождения: г. Хабаровск, ул. Запарина, д. 51, пом. 1), (далее – АНО КАСП), свои персональные данные, а именно: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) и адрес фактического проживания, номер телефона, идентификационный номер налогоплательщика

Я даю согласие на их распространение следующим лицам:

1. Министерству инвестиционного развития и предпринимательства Хабаровского края

2. Министерству экономического развития Российской Федерации

3. Акционерному обществу "Федеральная Корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства"

Я ознакомлен(а), что:

- настоящее Согласие даю на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством РФ.

- настоящее согласие может быть отозвано мной при предоставлении АНО КАСП заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Подпись

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.