|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Форма заявления для физических лиц** | В Центр поддержки предпринимательства  Оренбургской области  Автономной некоммерческой организации «Центр поддержки предпринимательства и развития экспорта Оренбургской области»  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(**ФИО физического лица**)** |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

*Прошу предоставить поддержку физическому лицу, заинтересованному в начале предпринимательской деятельности на получение услуги:*

**Прохождение обучающей программы «Скорость: практический курс по запуску прибыльного бизнеса»**

**Общие сведения о физическом лице:**

1. ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(полностью )

2. Дата и место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ИНН физического лица:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Телефон (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. К какой категории граждан Вы бы могли себя отнести (отметить один вариант):

|  |
| --- |
| * действующие предприниматели |
| * школьники |
| * лица в возрасте до 30 лет, в том числе студенты |
| * женщины |
| * военнослужащие, уволенные в запас |
| * лица старше 45 лет |
| * безработные |
| * инвалиды |
| * выпускники и воспитанники детских домов |
| * иная |

9. Был ли у Вас ранее уже собственный бизнес? *(если да, укажите направление деятельности)*

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

9. Планируете ли Вы начинать предпринимательскую деятельность в ближайшее время:

* Да, планирую зарегистрироваться в качестве самозанятого;
* Да, планирую зарегистрироваться в качестве индивидуального предпринимателя;
* Да, планирую регистрировать другую форму собственности;
* Нет, хочу пройти обучение для собственного развития

Достоверность представленных сведений гарантирую. В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я выражаю согласие на обработку и систематизацию персональных данных.

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

ФИО

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я выражаю согласие Автономной некоммерческой организации «Центр поддержки предпринимательства и развития экспорта Оренбургской области» (ИНН 5609194640 ОГРН 1205600004620) на передачу своих персональных данных с целью получения заявленных услуг, а также информации об услугах, оказываемых Центром поддержки предпринимательства Оренбургской области, посредством выше указанного номера телефона и e-mail адреса, а так же на обработку, систематизацию, уточнение (обновление, изменение),извлечение, хранение и использование персональных данных, содержащихся в настоящей анкете, с целью направления мне указанной выше информации, в том числе на передачу персональных данных третьим лицам, привлекаемым к исполнению указанных действий. Срок действия согласия: с даты, указанной в настоящей анкете, и по истечении 30 дней с момента получения отзыва согласия на обработку персональных данных. Для отзыва согласия необходимо подать заявление в письменной форме по месту нахождения Автономной некоммерческой организации «Центр поддержки предпринимательства и развития экспорта Оренбургской области» Я подтверждаю, что все указанные в настоящей анкете данные (в том числе номер телефона и e-mail адрес) верные и я готов(а) нести все риски, связанные с указанием мной некорректных данных в настоящей анкете.

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

ФИО

*Заполнению подлежат все строки, в случае отсутствия информации ставится прочерк.*

--------------------------------

<\*> Подтверждается представлением свидетельства о товарном знаке

<\*\*> Представленная информация не разглашается, не передается в проверяющие и контролирующие органы и будет использоваться только для расчета показателей эффективности деятельности инфраструктуры поддержки.

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

(подпись) (Ф.И.О. полностью)