|  |
| --- |
| **Автономная некоммерческая организация** **«Центр поддержки предпринимательства Республики Адыгея»**г. Майкоп, ул. Пионерская, 324, тел.: 8 800 201-01-75 |
| **ЖУРНАЛ УЧЕТА ОКАЗАНЫХ УСЛУГ В РАМКАХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ,** **НАПРАВЛЕННОЙ НА СОДЕЙСТВИЕ РАЗВИТИЮ СУБЪЕКТОВ МАЛОГО И СРЕДНЕГО** **ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА, А ТАКЖЕ СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ, ПРИМЕНЯЮЩИХ СПЕЦИАЛЬНЫЙ НАЛОГОВЫЙ РЕЖИМ «НАЛОГ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ДОХОД» РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ** |
| **ПАРТНЕР**Наименование, ИНН |  |
| **Реквизиты договора** на оказание услуг ЦПП |  |
| **Дата оказания Услуги** |  |
| **ПОТРЕБИТЕЛЬ**Наименование СМСП или ФИО физического лица, применяющего специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» |  |
| **ИНН Потребителя**  |  |
| **Фамилия, имя, отчество представителя СМСП**, **физического лица,** **применяющий специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход»** непосредственно получившего услугу и указанного в Соглашении-Анкете  |  |
| **Наименование услуги** (в соответствии с Протоколом согласования цены) |  |
| **Подтверждение в получении услуги. Заполняется потребителем собственноручно**(пример: «Иванов Иван Иванович (подпись)») |  |
| **Оцените, пожалуйста, удовлетворены ли Вы полнотой и доступностью оказанной услуги?** (Выберите оценку по 5-бальной шкале, где 5 – наивысшая оценка) |  |
| Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО консультанта),* настоящим подтверждаю, что:- услуга оказана в соответствии с требованиями Стандарта оказания услуг потребителям услуг в рамках осуществления деятельности, направленной на содействие развитию субъектов малого и среднего предпринимательства, а также создание благоприятных условий для осуществления деятельности физических лиц, применяющих специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» Автономной некоммерческой организации «Центр поддержки предпринимательства Республики Адыгея»;- в процессе и по факту оказания услуги какие-либо претензии от потребителя не поступали;- подпись потребителя проставлена в моем присутствии собственноручно лицом, данные которого указаны в настоящем журнале. Документ, удостоверяющий личность подписанта, мною проверен.Подпись консультанта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ПАРТНЕР**подпись, печать (при наличии) |  |