|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Автономная некоммерческая организация  **«Центр поддержки предпринимательства Республики Адыгея»** тел.: 8 800 201 01 75 | | | | | | | | |
| **СОГЛАШЕНИЕ-АНКЕТА ПОТРЕБИТЕЛЯ УСЛУГ ЦПП –  СУБЪЕКТА МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА Республики Адыгея** (далее – СМСП) *(допускается рукописное и машинописное заполнение сведений, кроме личных подписей)* | | | | | | | | |
| После внесения потребителем услуг ЦПП всех необходимых данных, настоящее Соглашение-анкета является документом, подтверждающим запрос заявителя (потребителя услуг ЦПП) на получение государственной поддержки, направленной на содействие развитию СМСП в Республике Адыгея посредством Центра поддержки предпринимательства (далее, соответственно – ЦПП), в том числе с привлечением партнеров ЦПП. Перечень услуг, сроки оказания и условия оказания конкретной услуги определяются в соответствии с настоящим Соглашением-анкетой и Стандартами оказания услуг ЦПП, размещенными в соответствующем разделе ЦПП на сайте. По требованию потребителя услуг ЦПП ему может быть предоставлена для ознакомления копия соответствующего Стандарта на бумажном носителе. | | | | | | | | |
| **Все поля анкеты обязательны для заполнения! При отсутствии данных ставить прочерк** | | | | | | | | |
| Дата обращения: | | | | | | | | |
| **1. Категория Потребителя** | | | | | | | | |
| □ индивидуальный предприниматель  пол: □ М □ Ж | | | | □ юридическое лицо | | | □ иное | |
| **2. Информация о Потребителе** | | | | | | | | |
| Полное наименование с указанием организационно-правовой формы: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ИНН: | | | | | | | | |
| Основной ОКВЭД (номер, расшифровка): | | | | | | | | |
| Фактический вид деятельности: | | | | | | | | |
| Система налогообложения: | | | | | | | | |
| Должность, Ф.И.О. руководителя СМСП (без сокращений, в соответствии с выпиской из госреестра): | | | | | | | | |
| *В случае если от лица СМСП за руководителя расписывается уполномоченное соответствующей доверенностью лицо* Ф.И.О. лица, действующего по доверенности (без сокращений): | | | | | | | | |
| Должность Ф.И.О. представителя СМСП (полностью), который будет непосредственно получать услугу ЦПП от лица СМСП: | | | | | | | | |
| Паспортные данные руководителя (серия и номер): | | | | | | | | |
| Дата рождения (для ИП): | | | | | | | | |
| Контактный телефон: | | | | | | | | |
| Адрес электронной почты: | | | | | | | | |
| Адрес сайта в сети Internet: | | | | | | | | |
| Адрес регистрации (в соответствии с выпиской из госреестра): Субъект РФ: **Республика Адыгея** | | | | | | | | |
| Район: | | | | | | | | |
| Населенный пункт, улица, дом, квартира (офис): | | | | | | | | |
| Среднесписочная численность на начало текущего года: | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Структура собственности - Учредители/акционеры/пайщики с долей более 25% (заполняется только для организационно-правовых форм, отличных  от Общества с ограниченной ответственностью)** | | | | | **№** | **Наименование/ФИО** | **ИНН** | **Доля в уставном капитале заявителя, %** | | 1 |  |  |  | | 2 |  |  |  | | … |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Данные о доходах и расходах (только для ИП)** | | | | | **№** | **Наименование показателя** | **Отчетный период** | **Период, предшествующий отчетному** | | 1 | Доходы, тыс. руб. |  |  | | 2 | Расходы, тыс. руб. |  |  | | | | | | | | | |
| **3. Общая информация** | | | | | | | | |
| **Услуги ЦПП для СМСП** – отметить требуемые и указать тему обращения, где необходимо: | | | | | | | | |
| Тема консультации по видам 1-8: | | | | | | | | |
|  | 1. Консультационные услуги по вопросам финансового планирования | | | | | | | |
|  | 2. Консультационные услуги по вопросам маркетингового сопровождения деятельности и бизнес-планирования | | | | | | | |
|  | 3. Консультационные услуги по вопросам патентно-лицензионного сопровождения деятельности | | | | | | | |
|  | 4.Консультационные услуги по вопросам правового обеспечения деятельности | | | | | | | |
|  | 5.Консультационные услуги по вопросам информационного сопровождения деятельности | | | | | | | |
|  | 6.Консультационные услуги по подбору персонала, по вопросам применения трудового законодательства | | | | | | | |
|  | 7. Информация о возможностях получения кредитных и иных финансовых ресурсов | | | | | | | |
|  | 8. Иные консультационные услуги | | | | | | | |
|  | 9. Содействие в проведении патентных исследований | | | | | | | |
|  | 10.Услуги по организации сертификации товаров, работ и услуг | | | | | | | |
|  | 11. Содействие в размещении на электронных торговых площадках | | | | | | | |
|  | 12.Анализ потенциала малых и средних предприятий, выявление текущих потребностей и проблем | | | | | | | |
|  |  | анализ стратегии продвижения компании и раскрытие потенциала, путем разработки фирменного стиля | | | | | | |
|  | 13.Иные виды деятельности, направленные на содействие развитию СМСП | | | | | | | |
|  | разработка фирменного стиля | | | | | | |
|  | создание мобильного приложения | | | | | | |
|  | создание и публикация web-сайтов | | | | | | |
|  | обновление и модернизация web-сайтов | | | | | | |
|  | проведение маркетингового исследования | | | | | | |
|  | разработка бизнес-плана для соискания инвестиций | | | | | | |
|  | разработка бизнес-плана для соискания инвестиций предприятиями промышленно-производственного сектора для целей привлечения заемного финансирования | | | | | | |
|  | подача заявки на регистрацию товарного знака, знаков обслуживания, программных продуктов и баз данных в ФСИС (Роспатент) | | | | | | |
|  | содействие в популяризации продукции | | | | | | |
|  | индивидуальный запрос (сформулировать): | | | | | | |
|  |  | обеспечение доступа к электронно-торговым площадкам | | | | | | |
|  | 14. Участие СМСП в семинарах, вебинарах, конференциях, форумах, круглых столах | | | | | | | |
| Вид, дата, место и тема мероприятия: | | | | | | | |
|  | 15.Организация и (или) реализация специальных программ обучения для СМСП, с целью повышения квалификации по вопросам осуществления предпринимательской деятельности, правовой охраны и использования результатов интеллектуальной деятельности и приравненных к ним средств индивидуализации юридических лиц, товаров, работ, услуг и предприятий, которым предоставляется правовая охрана, реализации инновационной продукции и экспорта товаров (работ, услуг) | | | | | | | |
| Наименование курса: | | | | | | | |
|  | 16.Организация участия СМСП в межрегиональных бизнес-миссиях | | | | | | | |
| Дата, место и наименование мероприятия: | | | | | | | |
|  | 17.Обеспечение участия субъектов малого и среднего предпринимательства в выставочно-ярмарочных и конгрессных мероприятиях на территории Российской Федерации | | | | | | | |
|  | 18.Иные мероприятия, направленные на содействие развитию СМСП: | | | | | | | |
| Если есть предпочтения в выборе Партнера ЦПП, указать его наименование: | | | | | | | | |
| Откуда Вы узнали о деятельности ЦПП: | | | | | | | | |
| На получение информационных сообщений об услугах ЦПП, в том числе оказываемых с привлечением Партнеров ЦПП | | | | | | Информационные сообщения прошу присылать на  (заполняется в случае согласия на информирование) | | |
| □ согласен | | | □ не согласен | | | □ указанный email | | □ указанный телефон |
| **4. Цель получения услуги ЦПП, ожидаемый результат (отметить всё, что применимо)** | | | | | | | | |
| □ повышение конкурентоспособности товаров (работ, услуг) | | | | | | □ создание новых рабочих мест, не менее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать количество или поставить прочерк) | | |
| □ увеличение объема производства товаров (работ, услуг) | | | | | | □ повышение грамотности по вопросам развития бизнеса | | |
| □ иное (указать): | | | | | | | | |
| Руководитель СМСП (уполномоченный представитель СМСП), указанный в разделе 2 настоящего Соглашения-анкеты, своей подписью в разделе 5 настоящего Соглашения-анкеты:  - подтверждает запрос на получение услуг ЦПП для СМСП;  - подтверждает ознакомление со Стандартами оказания услуг ЦПП и свое согласие на получение услуг на условиях, предусмотренных указанными Стандартами. | | | | | | | | |
| Руководитель СМСП (уполномоченный представитель СМСП), указанный в разделе 2 настоящего Соглашения-анкеты, своей подписью в разделе 5 настоящего Соглашения-анкеты подтверждает согласие СМСП на участие в опросах ЦПП, в том числе проводимых с привлечением Партнеров ЦПП, и предоставление информации о достижении целей получения услуг ЦПП в результате получения государственной поддержки. | | | | | | | | |
| В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, лица (руководитель и представитель СМСП), указанные в настоящем Соглашении-анкете, своей подписью в разделе 5 настоящего Соглашения-анкеты подтверждают свое согласие на обработку персональных данных, в частности: фамилию, имя, отчество, контактный телефон, адрес электронной почты. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение. Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет. | | | | | | | | |
| Руководитель СМСП (уполномоченный представитель СМСП), указанный в разделе 2 настоящего Соглашения-анкеты, своей подписью в разделе 5 настоящего Соглашения-анкеты подтверждает, что в соответствии с пунктом 4 части 5 статьи 14 Федерального закона № 209-ФЗ от 24 июля 2007 года «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», обратившийся СМСП не признан допустившим нарушение порядка и условий оказания государственной поддержки, в том числе не обеспечившим целевого использования средств поддержки, в течение трех лет, предшествующих обращению. | | | | | | | | |
| Руководитель СМСП (уполномоченный представитель СМСП), указанный в разделе 2 настоящего Соглашения-анкеты, своей подписью в разделе 5 настоящего Соглашения-анкеты подтверждает соответствие обратившегося за получением консультационных услуг СМСП, требованиям части 3 ст. 14 Федерального закона № 209-ФЗ от 24 июля 2007 года «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», о том, что обратившийся СМСП не является кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительских кооперативов), инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом, участником соглашений о разделе продукции, не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса, не является нерезидентом Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации. | | | | | | | | |
| Поддержка оказывается с соблюдением требований, установленных Федеральным законом № 135-ФЗ от 26 июля 2006 года «О защите конкуренции» | | | | | | | | |
| **5. Подписи уполномоченных лиц заявителя**  **Без подписи руководителя СМСП или лица, действующего по доверенности от лица СМСП,  Соглашение-анкета не является документом, подтверждающим запрос заявителя!  Услуга оказана быть не может!** | | | | | | | | |
| **Руководитель СМСП или лицо,  действующее по доверенности от лица СМСП** (поле обязательно для заполнения)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО)  \* | | | | | **Представитель СМСП – получатель услуг ЦПП** (заполняется в случае, если услугу ЦПП от лица СМСП получает непосредственно его должностное лицо,  не являющееся руководителем СМСП или лицом, действующим по доверенности от лица СМСП)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО) | | | |
| \*В случае если СМСП в своей деятельности использует печать, проставление оттиска печати обязательно. При отсутствии печати информация об этом указывается под расшифровкой подписи путем внесения записи: «без печати». | | | | | | | | |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО сотрудника ЦПП или специалиста партнера ЦПП)*, настоящим подтверждаю, что подписи лиц, указанных в настоящем документе, проставлены в моем присутствии собственноручно. Документы, удостоверяющие личность подписантов, мною проверены.  Подпись сотрудника ЦПП или специалиста партнера ЦПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **ЗАПОЛНЯЕТСЯ СМСП ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ ЦПП НЕПОСРЕДСТВЕННО В ЦПП**  **Оцените, пожалуйста, насколько Вы удовлетворены полнотой и доступностью оказанной Вам услуги?  (выберите оценку по 5-бальной шкале, где 5 – наивысшая оценка)**  **□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5** | | | | | | | | |