|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Автономная некоммерческая организация**  **«Центр поддержки предпринимательства Республики Адыгея»**  г. Майкоп, ул. Пионерская, 324, тел.: 8 800 201-01-75 | | | | | | |
| **ЖУРНАЛ УЧЕТА УЧАСТНИКОВ МЕРОПРИЯТИЙ – потребителей услуг ЦПП** | | | | | | |
| **ПАРТНЕР** Наименование, ИНН /КПП,  адрес местонахождения | |  | | | | |
| **Реквизиты договора** на проведение мероприятий ЦПП | |  | | | | |
| **Вид и наименование мероприятия** | |  | | | | |
| **Дата оказания Услуги** | |  | | | | |
| **Место оказания услуги** | |  | | | | |
| **Проставлением своей подписи в настоящем Журнале УЧАСТНИК мероприятия подтверждает,  что услуга по организации и проведению мероприятий оказана полностью, в соответствии  со Стандартом по организации и/или реализации мероприятий для потребителей услуг  Автономной некоммерческой организацией «Центр поддержки предпринимательства Республики Адыгея»** | | | | | | |
| **№ п/п** | **ПОТРЕБИТЕЛЬ** (наименование СМСП либо ФИО физического лица, заинтересованного в начале осуществления предпринимательской деятельности) | | **Фамилия, имя, отчество представителя СМСП** (для физических лиц ставится прочерк) | **Подпись потребителя (представителя Потребителя)** | **Оценка удовлетворен­ности полнотой и доступностью предостав­ленной информации?** (Выберите оценку по 5-бальной шкале, где 5 – наивысшая оценка) | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
| **№ п/п** | **ПОТРЕБИТЕЛЬ** (наименование СМСП либо ФИО физического лица, заинтересованного в начале осуществления предпринимательской деятельности) | | **Фамилия, имя, отчество представителя СМСП** (для физических лиц ставится прочерк) | **Подпись потребителя (представителя Потребителя)** | | **Оценка удовлетворен­ности полнотой и доступностью предостав­ленной информации?** (Выберите оценку по 5-бальной шкале, где 5 – наивысшая оценка) |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ПОТРЕБИТЕЛЬ** (наименование СМСП либо ФИО физического лица, заинтересованного в начале осуществления предпринимательской деятельности) | **Фамилия, имя, отчество представителя СМСП** (для физических лиц ставится прочерк) | **Подпись потребителя (представителя Потребителя)** | **Оценка удовлетворен­ности полнотой и доступностью предостав­ленной информации?** (Выберите оценку по 5-бальной шкале, где 5 – наивысшая оценка) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ПОТРЕБИТЕЛЬ** (наименование СМСП либо ФИО физического лица, заинтересованного в начале осуществления предпринимательской деятельности) | | **Фамилия, имя, отчество представителя СМСП** (для физических лиц ставится прочерк) | | **Подпись потребителя (представителя Потребителя)** | **Оценка удовлетворен­ности полнотой и доступностью предостав­ленной информации?** (Выберите оценку по 5-бальной шкале, где 5 – наивысшая оценка) |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
| **СПИКЕРЫ/ЛЕКТОРЫ/ ПРЕПОДАВАТЕЛИ**: ФИО и личная подпись | |  | | | | |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО сотрудника Партнера, ответственного за организацию и проведение мероприятия),* настоящим подтверждаю, что:  - услуга оказана в соответствии с требованиями Стандарта по организации и/или реализации мероприятий для потребителей услуг Автономной некоммерческой организации «Центр поддержки предпринимательства Республики Адыгея»;  - в процессе и по факту оказания услуги какие-либо претензии от потребителей не поступали;  - подписи спикеров (лекторов, преподавателей) и потребителей проставлены в моем присутствии собственноручно лицами, данные которых указаны в настоящем журнале. Документы, удостоверяющие личность подписантов, мною проверены.  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **ПАРТНЕР**  Должность руководителя,  ФИО, подпись, печать (при наличии) | | | |  | | |

\*Журнал учета не должен содержать подчисток и исправлений. Допустимы исправления, оформленные в соответствии с установленными правилами делопроизводства.