|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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, ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ. ПЛАНИРУЮЩИХ НАЧАЛО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, А ТАКЖЕ СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ПРИМЕНЯЮЩИХ СПЕЦИАЛЬНЫЙ НАЛОГОВЫЙ РЕЖИМ «НАЛОГ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ДОХОД» РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ потребителям услуг ЦПП** | | | |
| **ПАРТНЕР** Наименование, ИНН /КПП,  адрес местонахождения | |  | |
| **Реквизиты договора** на оказание услуг ЦПП | |  | |
| **Дата оказания Услуги** | |  | |
| **ПОТРЕБИТЕЛЬ** Наименование СМСП или ФИО физического лица,заинтересованного в начале предпринимательской деятельности, физического лица, применяющего специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» | |  | |
| **ИНН Потребителя** (для физлица не обязательно) | |  | |
| **Фамилия, имя, отчество представителя СМСП**, **физического лица,** **применяющий специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход»** непосредственно получившего услугу и указанного в Соглашении-Анкете  (для физлица ставится прочерк) | |  | |
| **Наименование услуги** (в соответствии с Протоколом согласования цены) | |  | |
| **Тема обращения** | |  | |
| **Подтверждение в получении услуги. Заполняется потребителем собственноручно** (пример: «Услугу получил. 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**  Должность руководителя,  ФИО, подпись, печать (при наличии) |  | | |