Приложение № 1
к Порядку оказания
имущественной поддержки
субъектам малого и среднего
предпринимательства, физическим
лицам, не являющимся
индивидуальными
предпринимателями и применяющим
специальный налоговый режим
«Налог на профессиональный доход»
в форме предоставления рабочих
мест в коворкинге

АНКЕТА ЗАЯВЛЕНИЕ субъекта малого и среднего предпринимательства, зарегистрированного на территории муниципального образования город Армавир/самозанятого гражданина, зарегистрированного на территории муниципального образования город Армавир (далее – заявитель) (допускается рукописное и машинописное заполнение сведений, кроме личных подписей)	
После внесения заявителем всех необходимых данных, настоящее анкета-заявление является документом, подтверждающим запрос заявителя на получение муниципальной поддержки, направленной на создание и развитие субъектов малого и среднего предпринимательства, физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями и применяющих специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», зарегистрированных на территории муниципального образования город Армавир, в соответствии с Порядком оказания имущественной поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства, физическим лицам, не являющимся индивидуальными предпринимателями и применяющим специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» в форме предоставления рабочих мест в коворкинге, размещенным на официальном сайте администрации муниципального образования город Армавир в разделе «Малое и среднее предпринимательство». По требованию заявителя ему может быть предоставлена для ознакомления копия Порядка на бумажном носителе.	
Все поля анкеты обязательны для заполнения! При отсутствии данных ставить прочерк	
Дата обращения:	
1. Категория заявителя	
□ индивидуальный предприниматель □ самозанятый гражданин пол: □ М □ Ж	□ юридическое лицо
2. Информация о заявителе	
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 от лица СМСП:	
Контактный телефон:	
Адрес электронной почты:	
Адрес сайта в сети Internet:	
Адрес регистрации (в соответствии с выпиской из госреестра): Субъект РФ: город Армавир	
Район:	
Населенный пункт, улица, дом, квартира (офис):	
Среднесписочная численность на начало текущего года:	
3. Общая информация	

Услуги для СМСП, самозанятых граждан –указать период и срок :	
Оказание имущественной поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства, физическим лицам, не являющимся индивидуальными предпринимателями и применяющим специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» в форме предоставления рабочих мест в коворкинге	
	срок оказания поддержки_____ (не более 12 месяцев)
	начало срока_____ окончание срока _____ (не позднее 31 декабря текущего года)
Откуда Вы узнали о возможности получения консультационных услуг:	
4. Цель получения услуги, 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):	
Заявитель, указанный в разделе 2 настоящей анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящей анкеты-заявления: - подтверждает запрос на предоставление рабочего места в коворкинге; - подтверждает согласие на участие в опросах и предоставление информации о достижении целей получения консультационных услуг в результате получения государственной поддержки.	
В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, заявитель, указанный в настоящей анкете-заявлении, своей подписью в разделе 5 настоящей анкеты-заявления 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.	
Заявитель, указанный в разделе 2 настоящей анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящей анкеты-заявления подтверждает, что в соответствии с пунктом 4 части 5 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», 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.	
Заявитель, указанный в разделе 2 настоящей анкеты-заявления своей подписью в разделе 5 настоящей анкеты-заявления, подтверждает соответствие обратившегося за получением имущественной поддержки, требованиям части 3 ст. 14 Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», о том, что обратившийся 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.	
5. Подписи уполномоченных лиц заявителя Без подписи руководителя СМСП или лица, действующего по доверенности от лица СМСП, анкета-заявление не является документом, подтверждающим запрос заявителя! Услуга оказана быть не может!	
Руководитель СМСП или лицо, действующее по доверенности от лица СМСП/Индивидуальный предприниматель/самозанятый гражданин (поле обязательно для заполнения) _____ (наименование должности) _____ (личная подпись) _____ (ФИО) *	Представитель СМСП – получатель услуг (заполняется в случае, если услугу 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, оказывающего консультационную услугу), настоящим подтверждаю, что подписи лиц, указанных в настоящем документе, проставлены в моем присутствии собственноручно. Документы, удостоверяющие личность подписантов, мною проверены. Подпись сотрудника _____
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

Начальник управления
экономического развития
администрации муниципального
образования город Армавир
Н.Ю.Маслова