**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на участие в стажировке**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Информация о субъекте МСП** | | | | | | | | |
| Наименование субъекта МСП (полное, краткое) | | |  | | | | | |
| Адрес государственной регистрации субъекта МСП | | |  | | | | | |
| Фактический адрес субъекта МСП (почтовый адрес) | | |  | | | | | |
| ОГРН/ОГРНИП |  | | ИНН |  | | КПП |  | |
| ОКВЭД (основной) | |  | | | Срок фактической деятельности, лет | | |  |
| Производимые товары/услуги/работы | | |  | | | | | |
| Краткое описание деятельности | | |  | | | | | |
| Отсутствие задолженности по налоговым платежам в бюджетную системы РФ | | | Да/Нет \*нужное выделить | | | | | |
| Субъект МСП осуществляет деятельность на территории Томской области | | | Да/Нет \*нужное выделить | | | | | |
| Субъект МСП включен в реестр субъектов МСП | | | Да/Нет \*нужное выделить | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Информация о стажировке** | |
| Профиль организации, в которой Вы хотели бы пройти стажировку, т.е. отрасль, продукты/услуги. |  |
| Компетенции, которые Вы хотели бы приобрести после прохождения стажировки |  |
| Регион (из списка предложенных) для прохождения стажировки |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Информация о стажере (заполняется в случае, если направляется на прохождение Стажировки представитель субъекта МСП,)** | |
| ФИО представителя субъекта МСП |  |
| Должность, занимаемая у субъекта МСП |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Контактные данные субъекта МСП** | | | | |
| ФИО, должность (ответственного сотрудника) |  | Рабочий телефон (код города + номер) | |  |
| Мобильный телефон для связи с представителем субъекта МСП |  | E-mail |  | |

Настоящим гарантирую, что вся информация, представленная в заявке на участие в стажировке, достоверна, а также что субъект МСП, предоставляющий настоящую заявку:

- Зарегистрирован в качестве субъекта предпринимательской деятельности на территории Томской области в установленном законом порядке, данные о котором содержатся в Едином реестре субъектов малого и среднего предпринимательства;

- Не находится в состоянии реорганизации, ликвидации, в том числе процедуре, применяемой в деле о банкротстве;

- Не имеет просроченной задолженности по налоговым платежам, сборам и страховым взносам и ранее предоставленной государственной поддержке, в рамках программы развития малого и среднего предпринимательства Томской области, задолженности по оплате уставного капитала;

- Не реализует предпринимательские проекты по производству подакцизных товаров, а также добыче и реализации полезных ископаемых (за исключением общераспространенных полезных ископаемых);

- 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 в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентом Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации;

- Отсутствие у представляемого мной субъекта МСП и у меня (как физического лица) действующих постановлений судебного пристава-исполнителя подтверждаю;

- Отсутствие у представителя субъекта МСП (Стажера) хронических заболеваний, могущих помешать прохождению стажировки, подтверждаю.

Даю согласие на передачу моих персональных данных и их обработку в соответствии с Положением о проведении отбора субъектов малого и среднего предпринимательства для прохождения стажировок в организациях Российской Федерации, внесение указанных в настоящем заявлении сведений в реестр субъектов малого и среднего предпринимательства - получателей поддержки, а также обязуюсь представлять информацию по запросам Организатора в указанные им сроки.

Подтверждаю, что персональные данные содержащиеся в настоящем заявлении получены, обработаны и переданы Некоммерческой организации «Фонд развития бизнеса» (в целях реализации мероприятия по организации и проведению стажировок в организациях Российской Федерации) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», согласия на обработку персональных данных прилагаю.

Уведомлен об ответственности за нарушения законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Приложение:

Согласие на обработку персональных данных на \_\_\_ листах.

ОЗНАКОМЛЕН И ПОДТВЕРЖДАЮ ВЫШЕИЗЛОЖЕННОЕ

Руководитель юридического лица / индивидуальный предприниматель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

Должность ФИО подпись дата

М.П.