

ЗАЯВКА
на участие в стажировке

все поля обязательны для заполнения

Информация о субъекте МСП	
Наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя	
Юридический адрес юридического лица/ индивидуального предпринимателя	
ИНН	
ОКВЭД	
Производимые товары/услуги	
Краткое описание деятельности	

Информация о стажировке	
Профиль организации, в которой Вы хотели бы пройти стажировку, т.е. отрасль, товары/услуги	
Компетенции, которые Вы хотели бы приобрести после прохождения стажировки	

Регион (из списка предложенных выбрать **не более 2 регионов** в приоритетном порядке: цифрой 1 – основной, 2 - резервный) для прохождения стажировки:

- Республика Алтай
- Республика Тыва
- Республика Хакасия
- Алтайский край
- Красноярский край
- Иркутская область
- Кемеровская область – Кузбасс
- Новосибирская область
- Омская область

Я, (ФИО лица, подписавшего заявку) _____ даю согласие **Некоммерческой организации «Фонд развития бизнеса»** (адрес: 634050, г. Томск, Московский тракт, 12, 3 этаж, ИНН 7017999672) (далее – Фонд), Департаменту по развитию инновационной и предпринимательской деятельности Томской области, Акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», органам государственного финансового контроля, специализированной организации свободно, своей волей и в своем интересе на обработку информации, составляющей мои персональные данные в целях рассмотрения подписанной мной заявки на участие в стажировке.

Настоящее согласие предоставляется на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – в соответствии с действующим законодательством), обезличивание, блокирование, любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006

года № 152-ФЗ «О персональных данных», неавтоматизированным и автоматизированным способами обработки. Настоящее согласие действует в течение неопределенного срока.

Подавая настоящую Заявку, подтверждаю, что на день подачи Заявки субъект малого и среднего предпринимательства соответствует следующим требованиям:

- относится к категории субъекта малого или среднего предпринимательства, в соответствии с требованиями Федерального закона от 24 июля 2007 года № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» и на день подачи настоящей Заявки сведения внесены в Единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства;

- не находится в процессе реорганизации, ликвидации, банкротства и не имеет ограничений на осуществление хозяйственной деятельности;

- не является кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительских кооперативов), инвестиционным фондом, государственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом;

- не является участником соглашений о разделе продукции;

- не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса;

- не является в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентом Российской Федерации;

- зарегистрирован и осуществляет предпринимательскую деятельность на территории Томской области.

Настоящим подтверждаю и гарантирую, что вся указанная выше информация является подлинной и достоверной

Заявитель, ФИО, подпись

Контактные данные субъекта МСП			
ФИО, должность (контактного лица)			
Мобильный телефон для связи *		E-mail *	

*поля строго обязательны для заполнения для установления связи с субъектом МСП

Заявитель: _____/_____

подпись, М.П. (при наличии)

расшифровка подписи