|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Унитарная некоммерческая организация «Фонд развития бизнеса Краснодарского края» **ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА** тел.: 8 800 707-07-11 | | | | | | |
| **ЖУРНАЛ УЧЕТА УЧАСТНИКОВ МЕРОПРИЯТИЙ –  потребителей услуг ЦПП** | | | | | | |
| **ПАРТНЕР ЦПП** 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 Центра поддержки предпринимательства  Фонда развития бизнеса Краснодарского края** | | | | | | |
| **№ 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/ ТРЕНЕРЫ/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 Центра поддержки предпринимательства Фонда развития бизнеса Краснодарского края;  - в процессе и по факту оказания услуги какие-либо претензии от потребителей услуг ЦПП не поступали;  - подписи спикеров (лекторов, тренеров, преподавателей) и потребителей услуг ЦПП 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.