|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Унитарная некоммерческая организация  «Фонд развития бизнеса Краснодарского края» **ИНЖИНИРИНГОВЫЙ ЦЕНТР** | | | |
| **ЗАЯВКА ПОТРЕБИТЕЛЯ УСЛУГ ИЦ  СУБЪЕКТА МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА**  **КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ** (далее – СМСП)  **НА ОКАЗАНИЕ ИЦ КОНСТРУКТОРСКИХ УСЛУГ** *(допускается рукописное и машинописное заполнение сведений, кроме личных подписей)* | | | |
| После внесения потребителем услуг инжинирингового центра унитарной некоммерческой организации «Фонд развития бизнеса Краснодарского края» (далее, соответственно — ИЦ, Фонд) всех необходимых данных, настоящая Заявка является документом, подтверждающим запрос заявителя (потребителя услуг ИЦ) на получение государственной поддержки, направленной на содействие развитию СМСП в Краснодарском крае посредством Инжинирингового центра Фонда развития бизнеса Краснодарского края (далее, соответственно – ИЦ, Фонд).  Перечень услуг, сроки оказания и условия оказания конкретной услуги определяются в соответствии с Договором присоединения (оказания конструкторских услуг инжиниринговым центром), Стандартом оказания конструкторских услуг ИЦ Фонда и Техническим заданием, размещенными в соответствующем разделе ИЦ на сайте Фонда. По требованию потребителя услуг ИЦ ему может быть предоставлена для ознакомления копия соответствующего Стандарта на бумажном носителе. | | | |
| **Все поля Заявки обязательны для заполнения! При отсутствии данных ставить прочерк** | | | |
| Дата обращения: | | | |
| **1. Категория Потребителя** | | | |
| □ индивидуальный предприниматель | | | □ юридическое лицо |
| **2. Информация о Потребителе** | | | |
| Полное наименование с указанием организационно-правовой формы: | | | |
| ИНН: | | | |
| КПП (для юридических лиц): | | | |
| 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), паспортные данные (серия, номер, кем, когда выдан, адрес регистрации, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя): | | | |
| Должность Ф.И.О. представителя СМСП (полностью), который будет непосредственно получать услугу ИЦ от лица СМСП (контактное лицо): | | | |
| Контактный телефон: | | | |
| Адрес электронной почты: | | | |
| Адрес сайта в сети Internet: | | | |
| **3. Общая информация** | | | |
| **Конструкторские услуги ИЦ для СМСП** – отметить требуемые: | | | |
|  | Оцифровка лекал, их реставрация/ корректировка в САПР для формирования готового файла | | |
|  | Разработка комплектов лекал базового размера, их градация | | |
|  | Раскладка лекал для кроя и для расчета расхода | | |
|  | Конвертация лекал в различные электронные форматы | | |
|  | Разработка спецификации лекал и деталей кроя/ табеля мер/ технического описания внешнего вида | | |
|  | Печать комплектов лекал/ раскладки лекал на бумаге для графопостроителей (плоттеров)/ электрокартоне (без вырубки/ с вырубкой) | | |
| Краткая информация о требуемой услуге (вид изделия, количество, усложняющие элементы, прочее): | | | |
| Откуда Вы узнали об услугах ИЦ: | | | |
| На получение информационных сообщений на указанный email об услугах ИЦ: | | | |
| □ согласен | | □ не согласен | |
| Руководитель СМСП (уполномоченный представитель СМСП), указанный в разделе 2 настоящей Заявки, своей подписью в разделе 4 настоящей Заявки:  — подтверждает запрос на получение конструкторской услуги ИЦ для СМСП;  — подтверждает ознакомление со Стандартом и свое согласие на получение услуг на условиях, предусмотренных указанным Стандартом. | | | |
| В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, лица (руководитель и представитель СМСП), указанные в настоящей Заявке, своей подписью в разделе 4 настоящей Заявки 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 либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия.  Оператор, получающий настоящее согласие: Унитарная некоммерческая организация «Фонд развития бизнеса Краснодарского края», зарегистрирован по адресу: г. Краснодар, ул. Трамвайная, д. 2/6. | | | |
| Руководитель СМСП (уполномоченный представитель СМСП), указанный в разделе 2 настоящей Заявки, своей подписью в разделе 4 настоящей Заявки 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», обратившийся СМСП 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;  — соответствие обратившегося 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 СМСП 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; | | | |
| Потребитель подтверждает, что:  вся информация, содержащаяся в настоящей Заявке, является подлинной;  — несет ответственность за достоверность информации и сведений, представляемых в Фонд;  — соответствует следующим требованиям:   * зарегистрирован в установленном порядке на территории Краснодарского края в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя, * включен в Единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства в качестве субъекта малого или среднего предпринимательства, * не находится в стадии реорганизации, ликвидации или банкротства, * не является кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительского кооператива), инвестиционным фондом, негосударственным 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, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации,   — ознакомлен и выражает безоговорочное согласие выполнять условия договора присоединения (оказания конструкторских услуг инжиниринговым центром);  — уведомлен о том, что Услуга предоставляется Потребителю на возмездных условиях. | | | |
| **4. Подписи уполномоченных лиц заявителя**  **Без подписи руководителя СМСП или лица, действующего по доверенности от лица СМСП,  Заявка не является документом, подтверждающим запрос заявителя! Услуга оказана быть не может!** | | | |
| **Руководитель СМСП или лицо,  действующее по доверенности от лица СМСП** (поле обязательно для заполнения)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО)  \* | | | **Представитель СМСП – получатель услуг ИЦ** (заполняется в случае, если услугу ИЦ 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». | | | |