|  |
| --- |
| 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)/ТЕЛЕФОН | **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)/ТЕЛЕФОН | **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)/ТЕЛЕФОН | **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)/ТЕЛЕФОН | **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)/ТЕЛЕФОН | **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)/ТЕЛЕФОН | **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)/ТЕЛЕФОН | **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)/ТЕЛЕФОН | **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)/ТЕЛЕФОН | **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)ТЕЛЕФОН | **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 |  |

|  |
| --- |
| В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, лица в настоящем Журнале, своей подписью 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. |

|  |
| --- |
| 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.