|  |
| --- |
| 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». |