|  |
| --- |
| Унитарная некоммерческая организация «Фонд развития бизнеса Краснодарского края» **ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА**г. Краснодар, ул. Трамвайная, 2/6 (1й этаж), тел.: 8 800 707-07-11 |
| **ЖУРНАЛ УЧЕТА ОКАЗАННЫХ КОНСУЛЬТАЦИОННЫХ УСЛУГ, оказанных посредством телефонного соединения потребителям услуг ЦПП** |
| **ПАРТНЕР**Наименование, ИНН /КПП, адрес местонахождения |  |
| **Реквизиты договора** на оказание услуг ЦПП |  |
| **Дата оказания Услуги** |  |
| **ПОТРЕБИТЕЛЬ**Наименование СМСП или ФИО физического лица,заинтересованного в начале предпринимательской деятельности |  |
| **ИНН Потребителя** (для физлица не обязательно) |  |
| **Адрес потребителя** |  |
| **Номер телефона потребителя** |  |
| **Фамилия, имя, отчество представителя СМСП**, непосредственно получившего услугу (для физлица ставится прочерк) |  |
| **Наименование услуги** (в соответствии с Протоколом согласования цены) |  |
| **Тема обращения** |  |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО консультанта),* настоящим подтверждаю, что:- услуга оказана в соответствии с требованиями Стандарта оказания консультационных и иных услуг потребителям услуг Центра поддержки предпринимательства Фонда развития бизнеса Краснодарского края;- в процессе и по факту оказания услуги какие-либо претензии от потребителя не поступали.Подпись консультанта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ПАРТНЕР**Должность руководителя, ФИО,подпись, печать (при наличии) |  |

\* Журнал учета заполняется в зависимости от вида оказанной услуги на каждый вид услуги отдельно.

\* Журнал учета не должен содержать подчисток и исправлений. Допустимы исправления, оформленные в соответствии с установленными правилами делопроизводства.