|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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.