|  |
| --- |
| Унитарная некоммерческая организация «Фонд развития бизнеса Краснодарского края» **ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА** |
| **ЖУРНАЛ УЧЕТА УСЛУГ, оказанных потребителям услуг ЦПП** |
| **ПАРТНЕР**Наименование, ИНН /ОГРН, адрес местонахождения |  |
| **Реквизиты договорного документа** на оказание услуг ЦПП |  |
| **Дата оказания Услуги** |  |
| **ПОТРЕБИТЕЛЬ**Наименование СМСП, ФИО самозанятого или физлица, заинтересованного в начале предпринимательской деятельности |  |
| **ИНН Потребителя** (для физлица не обязательно) |  |
| **Номер телефона потребителя** |  |
| **E-mail** |  |
| **Фамилия, имя, отчество представителя СМСП**, непосредственно получившего результат услуги (для физлица ставится прочерк) |  |
| **Наименование услуги** (в соответствии с договорными документами) |  |
| **Тема обращения** |  |
| **Подтверждение в получении услуги. Заполняется потребителем собственноручно** (пример: «Услугу получил Иванов Иван Иванович (подпись, печать при наличии)») |  |
| **Оцените, пожалуйста, удовлетворены ли Вы полнотой и доступностью оказанной услуги?** (выберите оценку по 5-бальной шкале, где 5 – наивысшая оценка) |  |
| Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО сотрудника партнера)*настоящим подтверждаю, что:- услуга оказана в соответствии с требованиями соответствующего Стандарта оказания услуг потребителям услуг Центра поддержки предпринимательства Фонда развития бизнеса Краснодарского края;- в процессе и по факту оказания услуги какие-либо претензии от потребителя услуг ЦПП не поступали;- подпись потребителя услуг ЦПП проставлена в моем присутствии собственноручно лицом, данные которого указаны в настоящем журнале. Документ, удостоверяющий личность подписанта, мною проверен. Подпись сотрудника партнера\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ПАРТНЕР**Должность руководителя, ФИО, подпись, печать (при наличии) |  |

|  |
| --- |
| Унитарная некоммерческая организация «Фонд развития бизнеса Краснодарского края» **ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА** |
| **ЖУРНАЛ УЧЕТА КОНСУЛЬТАЦИОННЫХ УСЛУГ, оказанных посредством телефонного соединения потребителям услуг ЦПП** |
| **ПАРТНЕР**Наименование, ИНН /ОГРН, адрес местонахождения |  |
| **Реквизиты договора** на оказание услуг ЦПП |  |
| **Дата оказания Услуги** |  |
| **ПОТРЕБИТЕЛЬ**Наименование СМСП, ФИО самозанятого или 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.

|  |
| --- |
| Унитарная некоммерческая организация «Фонд развития бизнеса Краснодарского края» **ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА** |
| **СОГЛАШЕНИЕ-АНКЕТА ПОТРЕБИТЕЛЯ УСЛУГ ЦПП – СУБЪЕКТА МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА Краснодарского края** (далее – СМСП)*(допускается рукописное и машинописное заполнение сведений, кроме личных подписей)* |
| После внесения потребителем услуг ЦПП всех необходимых данных, настоящее Соглашение-анкета является документом, подтверждающим запрос заявителя (потребителя услуг ЦПП) на получение государственной поддержки, направленной на содействие развитию СМСП в Краснодарском крае посредством Центра поддержки предпринимательства Фонда развития бизнеса Краснодарского края (далее, соответственно – ЦПП, Фонд), в том числе с привлечением партнеров ЦПП. Перечень услуг, сроки оказания и условия оказания конкретной услуги определяются в соответствии с настоящим Соглашением-анкетой и Стандартами оказания услуг ЦПП, размещенными в соответствующем разделе ЦПП на сайте Фонда. По требованию потребителя услуг ЦПП ему может быть предоставлена для ознакомления копия соответствующего Стандарта на бумажном носителе. |
| **Все поля анкеты обязательны для заполнения! При отсутствии данных ставить прочерк** |
| Дата обращения: |
| **Категория Потребителя** |
| □ индивидуальный предпринимательпол: □ М □ Ж | □ юридическое лицо |
| **Информация о Потребителе** |
| Полное наименование с указанием организационно-правовой формы: |
| ИНН: |
| Основной ОКВЭД (номер, расшифровка): |
| Фактический вид деятельности:  |
| Система налогообложения: |
| 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): |
| Должность Ф.И.О. представителя СМСП (полностью), который будет непосредственно получать услугу ЦПП от лица СМСП:  |
| Контактный телефон: |
| Адрес электронной почты: |
| Адрес регистрации (в соответствии с выпиской из госреестра): Субъект РФ: **Краснодарский край** |
| Среднесписочная численность на начало текущего года: |
| **Наименование услуги:** |
| Откуда Вы узнали о деятельности ЦПП: |
| Руководитель СМСП (уполномоченный представитель СМСП) подписывая настоящее Соглашение-анкету выражает  |
| □ согласие | □ не согласие |
| на получение информации о мерах государственной поддержки, направленных на развитие СМСП Краснодарского края. |
| Руководитель СМСП (уполномоченный представитель СМСП), подписывая настоящее соглашение-анкету, подтверждает, что указанные в настоящем Соглашении-анкете адрес электронной почты и номер телефона принадлежат СМСП на законных основаниях.  |
| Руководитель СМСП (уполномоченный представитель СМСП), указанный в Соглашении-анкете, своей подписью:- подтверждает запрос на получение услуг ЦПП для СМСП;- подтверждает ознакомление со Стандартами оказания услуг ЦПП и свое согласие на получение услуг на условиях, предусмотренных указанными Стандартами. |
| 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 Соглашении-анкете, своей подписью в конце настоящего Соглашения-анкеты подтверждают свое согласие на обработку персональных данных.Настоящее согласие дано в отношении следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, контактный телефон, адрес электронной почты, указанных в настоящем Соглашении – анкете.Оператор, получающий настоящее согласие: Унитарная некоммерческая организация «Фонд развития бизнеса Краснодарского края, зарегистрирован по адресу: г. Краснодар, ул. Трамвайная, д. 2/6. 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. |
| Руководитель СМСП (уполномоченный представитель СМСП), указанный в Соглашении-анкете, своей подписью 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. |
| Руководитель СМСП (уполномоченный представитель СМСП), указанный в Соглашении-анкете, своей подписью подтверждает соответствие обратившегося за получением консультационных услуг СМСП, 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. |
| Руководитель СМСП (уполномоченный представитель СМСП), подписывая настоящее Соглашение-анкету, в соответствии с п. 1 ст. 18 федерального закона от 13 марта 2006 года № 38-ФЗ «О рекламе» выражает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(написать собственноручно: согласие/несогласие)* на получение от унитарной некоммерческой организации «Фонд развития бизнеса Краснодарского края» ОГРН 1092300002695, ИНН 2310140890, юридический адрес: 350911, г. Краснодар, ул. Трамвайная, 2/6 (далее — Фонд) по адресу электронной почты и/или номеру телефону, указанным в настоящем Соглашении-анкете, рекламной информации о деятельности Фонда и оказываемых им услугах.  |
| **Подписи уполномоченных лиц заявителя****Без подписи руководителя СМСП или лица, действующего по доверенности от лица СМСП, Соглашение-анкета 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 ЦПП**(заполняется в случае, если услугу ЦПП 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». |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО сотрудника ЦПП или специалиста партнера ЦПП)*, настоящим подтверждаю, что подписи лиц, указанных в настоящем документе, проставлены в моем присутствии собственноручно. Документы, удостоверяющие личность подписантов, мною проверены. Подпись сотрудника ЦПП или специалиста партнера ЦПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ЗАПОЛНЯЕТСЯ СМСП ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ ЦПП** **НЕПОСРЕДСТВЕННО В ЦПП****Оцените, пожалуйста, насколько Вы удовлетворены полнотой и доступностью оказанной Вам услуги? (выберите оценку по 5-бальной шкале, где 5 – наивысшая оценка)****□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5** |

|  |
| --- |
| Унитарная некоммерческая организация «Фонд развития бизнеса Краснодарского края» **ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА** |
| **СОГЛАШЕНИЕ-АНКЕТА ПОТРЕБИТЕЛЯ УСЛУГ ЦПП –** физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем и применяющего специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» (далее – **САМОЗАНЯТЫЙ**)*(допускается рукописное и машинописное заполнение сведений, кроме личных подписей)* |
| После внесения потребителем услуг ЦПП всех необходимых данных, настоящее Соглашение-анкета является документом, подтверждающим запрос заявителя (потребителя услуг ЦПП) на получение государственной поддержки, направленной на содействие развитию предпринимательской деятельности в Краснодарском крае посредством Центра поддержки предпринимательства Фонда развития бизнеса Краснодарского края (далее, соответственно – ЦПП, Фонд), в том числе с привлечением партнеров ЦПП. Перечень услуг, сроки оказания и условия оказания конкретной услуги определяются в соответствии с настоящим Соглашением-анкетой и Стандартами оказания услуг ЦПП, размещенными в соответствующем разделе ЦПП на сайте Фонда. По требованию потребителя услуг ЦПП ему может быть предоставлена для ознакомления копия соответствующего Стандарта на бумажном носителе. |
| **Все поля анкеты обязательны для заполнения! При отсутствии данных ставить прочерк** |
| Дата обращения: |
| **Информация о Потребителе** |
| пол: □ М □ Ж  |
| Фамилия |
| Имя |
| Отчество (при наличии) |
| ИНН |
| Фактический вид деятельности |
| Контактный телефон: |
| E-mail: |
| **Наименование услуги:** |
| Откуда Вы узнали о деятельности ЦПП: |
| Подписывая настоящее Соглашение-анкету, выражаю  |
| □ согласие | □ не согласие |
| на получение информации о мерах государственной поддержки, направленных на развитие СМСП Краснодарского края. |
| Самозанятый, подписывая настоящее соглашение-анкету, подтверждает, что указанные в настоящем Соглашении-анкете адрес электронной почты и номер телефона принадлежат ему на законных основаниях.  |
| Самозанятый, указанный в Соглашении-анкете, своей подписью:— подтверждает запрос на получение услуг ЦПП;— подтверждает ознакомление со Стандартами оказания услуг ЦПП и свое согласие на получение услуг на условиях, предусмотренных указанными Стандартами;— подтверждает, что зарегистрирован и ведет деятельность на территории Краснодарского края или ведет деятельность на территории Краснодарского края. |
| В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, своей подписью в Соглашении-анкете подтверждают свое согласие на обработку персональных данных.Настоящее согласие дано в отношении следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, контактный телефон, адрес электронной почты, указанных в настоящем Соглашении – анкете, а также в отношении персональных данных.Оператор, получающий настоящее согласие: Унитарная некоммерческая организация «Фонд развития бизнеса Краснодарского края, зарегистрирован по адресу: г. Краснодар, ул. Трамвайная, д. 2/6. 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. |
| Самозанятый, указанный в Соглашении-анкете, своей подписью 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», 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. |
| Самозанятый, указанный в Соглашении-анкете, своей подписью подтверждает соответствие обратившегося за получением консультационных услуг, 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 он 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. |
| Подписывая настоящее Соглашение-анкету, в соответствии с п. 1 ст. 18 федерального закона от 13 марта 2006 года № 38-ФЗ «О рекламе» выражаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(написать собственноручно: согласие/несогласие)* на получение от унитарной некоммерческой организации «Фонд развития бизнеса Краснодарского края» ОГРН 1092300002695, ИНН 2310140890, юридический адрес: 350911, г. Краснодар, ул. Трамвайная, 2/6 (далее — Фонд) по адресу электронной почты и/или номеру телефону, указанным в настоящем Соглашении-анкете, рекламной информации о деятельности Фонда и оказываемых им услугах. |
| **РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСЬ** (заполняется собственноручно самозанятым) |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(Фамилия Имя Отчество (при наличии), без сокращений)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(ИНН)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(личная подпись) |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО сотрудника ЦПП или специалиста партнера ЦПП)*, настоящим подтверждаю, что подпись лица, указанного в настоящем документе, проставлена в моем присутствии собственноручно. Документы, удостоверяющие личность подписанта, мною проверены. Подпись сотрудника ЦПП или специалиста партнера ЦПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ЗАПОЛНЯЕТСЯ САМОЗАНЯТЫМ ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ ЦПП НЕПОСРЕДСТВЕННО В ЦПП****Оцените, пожалуйста, насколько Вы удовлетворены полнотой и доступностью оказанной Вам услуги? (выберите оценку по 5-бальной шкале, где 5 – наивысшая оценка)****□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5** |

|  |
| --- |
| Унитарная некоммерческая организация «Фонд развития бизнеса Краснодарского края» **ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА** |
| **СОГЛАШЕНИЕ-АНКЕТА ПОТРЕБИТЕЛЯ УСЛУГ ЦПП – ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА,**заинтересованного в начале осуществления предпринимательской деятельности на территории Краснодарского края*(допускается рукописное и машинописное заполнение сведений, кроме личных подписей)* |
| После внесения Потребителем услуг ЦПП всех необходимых данных, настоящее соглашение-анкета является документом, подтверждающим запрос заявителя (потребителя услуг ЦПП) на получение государственной поддержки, направленной на создание и развитие СМСП в Краснодарском крае посредством Центра поддержки предпринимательства Фонда развития бизнеса Краснодарского края (далее, соответственно – ЦПП, Фонд), в том числе с привлечением Партнеров ЦПП. Перечень услуг, сроки оказания и условия оказания конкретной услуги определяются в соответствии с настоящим Соглашением-анкетой и Стандартами оказания услуг ЦПП, размещенными в соответствующем разделе ЦПП на сайте Фонда. По требованию потребителя услуг ЦПП ему может быть предоставлена для ознакомления копия соответствующего Стандарта на бумажном носителе. |
| Подписанием настоящего Соглашения-анкеты:- **подтверждаю запрос на получение услуг ЦПП** для физических лиц, заинтересованных в начале осуществления предпринимательской деятельности;- **подтверждаю ознакомление со Стандартами оказания услуг ЦПП и свое согласие на получение услуг** на условиях, предусмотренных указанными Стандартами.Личная подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, подтверждаю свое согласие на передачу и обработку персональных данных, в частности: фамилия, имя, отчество, ИНН, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации и проживания, контактный телефон, адрес электронной почты.Настоящее согласие дано в отношении персональных данных, указанных в нем, а также в отношении персональных данных, упомянутых в любом заполняемом в вышеуказанных целях документе, в частности в Журнале учета участников мероприятий– потребителей услуг ЦПП.Оператор, получающий настоящее согласие: Унитарная некоммерческая организация «Фонд развития бизнеса Краснодарского края, зарегистрирован по адресу: г. Краснодар, ул. Трамвайная, д. 2/6. 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.Личная подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Подписывая настоящее Соглашение-анкету выражаю  |
| □ согласие | □ не согласие |
| на получение информации о мерах государственной поддержки, направленных на развитие СМСП Краснодарского края.  |
| Подписывая настоящее Соглашение-анкету, в соответствии с п. 1 ст. 18 федерального закона от 13 марта 2006 года № 38-ФЗ «О рекламе» выражаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(написать собственноручно: согласие/несогласие)* на получение от унитарной некоммерческой организации «Фонд развития бизнеса Краснодарского края» ОГРН 1092300002695, ИНН 2310140890, юридический адрес: 350911, г. Краснодар, ул. Трамвайная, 2/6 (далее — Фонд) по адресу электронной почты и/или номеру телефону, указанным в настоящем Соглашении-анкете, рекламной информации о деятельности Фонда и оказываемых им услугах. |
| **ПОТРЕБИТЕЛЬ УСЛУГ ЦПП** | Фамилия |
| Имя |
| Отчество (при наличии) |
| ИНН |
| **Документ, удостоверяющий личность**Наименование документа, серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения |  |
| **Адрес регистрации и места проживания** (если не совпадают, указать оба адреса)Регион, район, населенный пункт, улица, номер дома, номер квартиры |  |
| **Контактный телефон** |  |
| **E-mail** |  |
| **Наименование услуги в соответствии с договорными документами:** |  |
| Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО сотрудника ЦПП или специалиста партнера ЦПП),* настоящим подтверждаю, что подписи консультируемого лица в настоящем документе проставлены в моем присутствии собственноручно лицом, данные которого указаны в Соглашении-анкете. Документ, удостоверяющий личность подписанта, мною проверен. Подпись сотрудника ЦПП или специалиста партнера ЦПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |