|  |
| --- |
| **Кобрендинг RU.jpg** Центр координации поддержки  экспортно ориентированных  СМСП Брянской области  **ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес»** |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ (ЗАПРОС) на предоставление консультационной поддержки по вопросам внешнеэкономической деятельности.**  **При этом сообщаю следующие сведения:** |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Полное наименование предприятия**  **/Индивидуального предпринимателя** |  | | | | | **ИНН предприятия** |  | **Год регистрации** | |  | | **Год начала экспортной деятельности** | указать | □ Мы планируем начать экспорт | | | | **Входит ли в группу компаний** | □ Нет | □ Да | | | | **Адрес регистрации (юридический)** |  | | | | | **Адрес местонахождения (фактический)** |  | | | | | **Адрес сайта предприятия, язык сайта** |  | | | | | **Руководитель предприятия (ФИО, должность)** |  | | | | | **Контактное лицо (ответственное за экспорт) (ФИО, должность)** |  | | | | | **Телефон контактного лица** |  | | | | | **E-mail контактного лица** |  | | | | |  | **факт за 2019 год** | | **план на 2020 год** | | | **Валовая выручка, руб.** |  | |  | | | **Доля экспортной выручки в валовой выручке, %** |  | |  | | | **Среднесписочная численность работников, чел.** |  | |  | | | **Описание продукции, планируемой к экспорту** |  | | | | | **Классификация продукции (код ТН ВЭД)** |  | | | | | **Сфера применения продукции (отрасль деятельности потенциальных покупателей)** |  | | | | | **Целевые страны экспорта** | указать страны, в которые поставляется Ваша продукция/или планируемые рынки сбыта | | | | | **Осуществлялись ли меры по охране или защите интеллектуальной собственности на целевых рынках?** | * Да * Нет, не требуется * Нет, нужна консультация | | | | | **Портрет потенциальных партнеров /покупателей продукции на целевых рынках** |  | | | | |
| **Заявитель (представитель заявителя) своей подписью подтверждает достоверность указанных в настоящем запросе (заявке) на получение услуг данных и дает согласие на участие в опросах ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес», в том числе, проводимых с привлечением Исполнителей (Партнеров), предоставление информации о достижении целей получения услуг, в том числе, в рамках оказанной информационно-консультационной поддержки, а также предоставление информации, предусмотренной регламентом оказания конкретной услуги.** |
| **В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, Заявитель (представитель заявителя) своей подписью подтверждает согласие на обработку персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, контактный телефон, адрес электронной почты, адрес регистрации/проживания. 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.** |
| **Заявитель (представитель заявителя) подтверждает, что соответствует условиям отнесения к субъектам малого и среднего предпринимательств, предусмотренным ст.4 Федерального закона №209-ФЗ от 24.07.2007 "О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации" и не осуществляет виды деятельности и не подпадает под иные критерии, указанные в пунктах 3 и 4 статьи 14 указанного Закона. Заявитель выражает согласие на размещение сведений в Реестре субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей государственной поддержки.** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Подпись расшифровка подписи заявителя, представителя заявителя  М.П.  Доверенность №\_\_\_\_ дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (для представителей по доверенности)  Доверенность прилагается к запросу (заявке).  Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.  , |
| **! Данный раздел заполняется сотрудником Центра координации поддержки экспортно ориентированных СМСП ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес»!**  Запрос (заявку) принял:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО и подпись сотрудника):  Вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. |