|  |
| --- |
| **Кобрендинг RU.jpg** Центр координации поддержки  экспортно ориентированных  СМСП Брянской области **ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес»**   |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ (ЗАПРОС)на** услугу **по организации и проведению маркетинговых / патентных исследований иностранных рынков** (отметьте √ нужное):* **Маркетинговое исследование**
* онлайн-аналитика
* обзор рынка (по заданному стандарту)
* детальное маркетинговое исследование
* **Патентное исследование**
* проведение патентного исследования
* изучение патентного ландшафта
* проведение патентной технологической разведки

Наименование иностранного рынка для исследования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**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. |