|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ**  **субъекта малого и среднего предпринимательства, зарегистрированного на территории муниципального образования город Горячий Ключ/**  **физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем и применяющего специальный**  **налоговый режим «Налог на профессиональный доход» (самозанятого),**  **зарегистрированного на территории муниципального образования город Горячий Ключ Краснодарского края**  (далее – заявитель) **на предоставление консультационных услуг**  *(допускается рукописное и машинописное заполнение сведений, кроме личных подписей)* | | | | |
| После внесения заявителем всех необходимых данных, настоящее анкета-заявление является документом, подтверждающим запрос заявителя на получение консультационных услуг, направленных на содействие развитию субъектов малого и среднего предпринимательства, физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями и применяющих специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», зарегистрированных на территории муниципального образования город Горячий Ключ, в рамках реализации муниципальной программы «Содействие развитию малого и среднего предпринимательства в муниципальном образовании город Горячий Ключ на 2015-2024 годы», утвержденной постановлением администрации муниципального образования город Горячий Ключ Краснодарского края от 28 августа 2014 года № 1725 | | | | |
| **Все поля анкеты обязательны для заполнения! При отсутствии данных ставить прочерк** | | | | |
| Дата обращения: | | | | |
| **1. Категория заявителя** | | | | |
| □ индивидуальный предприниматель/  □ индивидуальный предприниматель-самозанятый  □ физическое лицо, не являющееся индивидуальным предпринимателем и применяющее специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» (самозанятый) | | | | □ юридическое лицо |
| **2. Информация о СМСП** | | | | |
| Полное наименование с указанием организационно-правовой формы: | | | | |
| ИНН: | | | | |
| Основной ОКВЭД (номер, расшифровка): | | | | |
| Система налогообложения: | | | | |
| Должность, Ф.И.О. руководителя СМСП (без сокращений, в соответствии с выпиской из госреестра)/Ф.И.О. самозанятого: | | | | |
| *В случае если от лица СМСП за руководителя расписывается уполномоченное соответствующей доверенностью лицо* Ф.И.О. лица, действующего по доверенности (без сокращений): | | | | |
| Ф.И.О. представителя СМСП (полностью), который будет непосредственно получать услугу от лица СМСП: | | | | |
| Контактный телефон: | | | | |
| Адрес электронной почты: | | | | |
| Адрес сайта в сети Internet: | | | | |
| Адрес регистрации: Субъект РФ:Краснодарский край г. Горячий Ключ | | | | |
| Улица, дом, квартира (офис): | | | | |
| **3. Общая информация** | | | | |
| **Услуги для СМСП**– отметить необходимые и указать тему обращения, где необходимо: | | | | |
|  | 1. Консультационная услуга по вопросам финансового планирования | | | |
| Тема: | | | |
|  | 2. Консультационная услуга по вопросам маркетингового сопровождения деятельности и бизнес-планирования | | | |
| Тема: | | | |
|  | 3. Консультационная услуга по вопросам патентно-лицензионного сопровождения деятельности | | | |
| Тема: | | | |
|  | 4. Консультационная услуга по вопросам правового обеспечения деятельности | | | |
| Тема: | | | |
|  | 5. Консультационная услуга по подбору персонала, по вопросам применения трудового законодательства | | | |
| Тема: | | | |
|  | 6. Услуга по организации сертификации товаров, работ и услуг | | | |
| Тема: | | | |
|  | 7.Консультационные услуги о мерах государственной поддержки СМСП и самозанятых, в том числе по вопросам участия в мероприятиях поддержки в рамках действующих муниципальных, краевых и федеральных программ | | | |
|  | 8.Оказание содействия в подготовке документации с целью получения мер государственной поддержки СМСП и самозанятым, в т.ч. для участия в мероприятиях поддержки в рамках действующих муниципальных, краевых и федеральных программ | | | |
|  | 9.Проведение для СМСП семинаров:  □ для субъектов малого и среднего предпринимательства  □ для самозанятых | | | |
| Вид, дата, место и тема мероприятия: | | | |
| Откуда Вы узнали о возможности получения консультационных услуг: | | | | |
| На регистрацию на портале Бизнес-навигатора МСП АО «Корпорация «МСП» (https://smbn.ru)  согласен □; не согласен □ | | | | |
| **4. Цель получения услуги, ожидаемый результат (отметить всё, что применимо)** | | | | |
| □ повышение конкурентоспособности товаров (работ, услуг) □ создание новых рабочих мест, не менее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать количество или поставить прочерк | | | | |
| □ увеличение объема производства товаров (работ, услуг) | | □ повышение грамотности по вопросам развития бизнеса | | |
| □ иное (указать): | | | | |
| Заявитель, указанный в разделе 2 настоящей Анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящей Анкеты-заявления  подтверждает запрос на получение консультационных услуг | | | | |
| Заявитель, указанный в разделе 2 настоящей Анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящей Анкеты-заявления подтверждает согласие на участие в опросах и предоставление информации о достижении целей получения консультационных услуг в результате получения государственной поддержки. | | | | |
| В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, заявитель, указанный в настоящем Анкете-заявлении, своей подписью в разделе 5 настоящей Анкеты-заявления подтверждают свое согласие на обработку персональных данных, в частности: фамилию, имя, отчество, ИНН, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации, контактный телефон, адрес электронной почты. 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, указанный в разделе 2 настоящей Анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящего Соглашения-анкеты 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.  Заявитель-самозанятый, указанный в разделе 2 настоящей Анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящего Соглашения-анкеты подтверждает, что:  в соответствии с пунктом 2 статьи  4 Федерального закона от 27 ноября 2018 г. № 422-ФЗ "О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима "Налог на профессиональный доход" не является лицом, осуществляющим реализацию [подакцизных товаров](garantF1://10800200.181) и [товаров, подлежащих обязательной маркировке](garantF1://71834112.1000) средствами идентификации в соответствии с законодательством Российской Федерации;) лицом, осуществляющим перепродажу товаров, имущественных прав, за исключением продажи имущества, использовавшегося ими для личных, домашних и (или) иных подобных нужд;  лицом, занимающиеся добычей и (или) реализацией полезных ископаемых;  лицом, имеющим работников, с которыми они состоят в трудовых отношениях;  лицом, ведущим предпринимательскую деятельность в интересах другого лица на основе договоров поручения, договоров комиссии либо агентских договоров, если иное не предусмотрено [пунктом 6](#sub_426) настоящей части;  лицом, оказывающим услуги по доставке товаров с приемом (передачей) платежей за указанные товары в интересах других лиц, за исключением оказания таких услуг при условии применения налогоплательщиком зарегистрированной продавцом товаров контрольно-кассовой техники при расчетах с покупателями (заказчиками) за указанные товары в соответствии с действующим [законодательством](garantF1://12030951.4200) о применении контрольно-кассовой техники;  лицом, применяющим иные специальные налоговые режимы или ведущие предпринимательскую деятельность, доходы от которой облагаются налогом на доходы физических лиц, за исключением случаев, предусмотренных [частью 4 статьи 15](#sub_154) настоящего Федерального закона;  налогоплательщиком, у которого доходы, учитываемые при определении налоговой базы, превысили в текущем календарном году 2,4 миллиона рублей. | | | | |
| Заявитель, указанный в разделе 2 настоящей Анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящего Соглашения-анкеты, 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 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. | | | | |
| **5. Подписи уполномоченных лиц СМСП** | | | | |
| **Руководитель СМСП или лицо,  действующее по доверенности от лица СМСП/Индивидуальный предприниматель/**  **самозанятый** (поле обязательно для заполнения)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО)  \* | | | **Представитель СМСП – получатель услуг** (заполняется в случае, если консультационную услугу 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 заявитель 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, оказывающего консультационную услугу)*, настоящим подтверждаю, что подписи лиц, указанных в настоящем документе, проставлены в моем присутствии собственноручно. Документы, удостоверяющие личность подписантов, мною проверены.  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **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** | | | | |