**ЗАЯВКА-СОГЛАШЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГИ**

**Раздел 1. Информация о заявителе:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование юридического лица / индивидуального предпринимателя / ФИО физического лица (полностью)Дата рождения (число, год, месяц) |  |
| Адрес: |  |
| Телефон: |  |
| Электронная почта: |  |
| ИНН |  |

**Раздел 2. Сведения об услуге:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование услуги: | Тренинг «Школа предпринимательства»  |
| Дата/срок оказания услуги: | с 20 по 31 июля 2020 года |
| Условия получения услуги: | Для юр.лиц/ИП/физ.лиц:1. Подходящие под условия предоставления социальных контрактов на осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности согласно Постановлению Правительства от 24 января 2020 г. N 12 «Об утверждении порядка назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта, размера и условий ее назначения»).В том числе:а)субъекты МСП, зарегистрированные и осуществляющие свою деятельность на территории Новгородской области, являющиеся субъектом МСП в соответствии с Федеральным законом от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации». Сведения о субъекте МСП должны содержаться в Едином реестре субъектов малого и среднего предпринимательства на сайте ФНС РФ <https://rmsp.nalog.ru/>. б) физические лица, заинтересованные в начале предпринимательской деятельности, зарегистрированные на территории Новгородской области. |

Подтверждаю достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем документе, а также в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку персональных данных (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение), (а именно: фамилии, имени, отчества, телефона).

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до момента отзыва моего согласия на обработку персональных данных на основании письменного заявления. Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Действие настоящего согласия прекращается досрочно в случае принятия оператором решения о прекращении обработки персональных данных и/или уничтожения документов, содержащих персональные данные.

Дата подачи заявления «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Подпись Заявителя/представителя Заявителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. должность подпись расшифровка