

**ЗАЯВКА**

**на оказание услуги по организации сертификации товаров, работ и услуг субъектов МСП, сертификации субъектов МСП по СМК в соответствии с международными стандартами в центре поддержки предпринимательства центра «Мой бизнес» в 2024 году**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации/ФИО индивидуального предпринимателя*(с указанием организационно-правовой формы)* |  |
| ИНН |  |
| Юридический (фактический) адрес организации/индивидуального предпринимателя |  |
| Адрес производства организации/индивидуального предпринимателя |  |
| Основной вид деятельности*(указать кода ОКВЭД, с расшифровкой)* |  |
| ФИО руководителя, должность |  |
| Паспортные данные руководителя организации/индивидуального предпринимателя*(дата рождения, серия и номер паспорта)* |  |
| Контактное лицо *(ФИО, телефон, e-mail)* |  |
| Наименование услуги центра «Мой бизнес»– ***отметить одну услугу****(исключение для услуг по разработке ТУ, СТО и* *НАССР)* | Оказание содействия в приведении продукции в соответствие с необходимыми требованиями: [ ]  *свидетельство о Государственной регистрации продукции (СГР), испытание образцов продукции;*[ ]  *сертификация продукции, испытание образцов продукции;*[ ]  *декларирование продукции, испытание образцов продукции;*[ ]  *разработка Техничного условия (ТУ);*[ ]  *разработка Стандарта организации (СТО);*[ ]  *разработка плана НАССР;* [ ]  *сертификация/инспекция субъекта МСП по международной системе менеджмента качества ISO 9001/НАССР* |
| Наименование продукции/услуги, подлежащей сертификации*(перечень ассортимента)* |  |
| Количество работников в компании | в 2023 г. (факт) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в 2024 г. (на дату подачи заявки) \_\_\_\_\_\_\_в 2025 г. (план) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Годовой оборот (выручка), в рублях | в 2023 г. (факт) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в 2024 г. (на дату подачи заявки) \_\_\_\_\_\_\_в 2025 г. (план) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Как узнали о центре «Мой бизнес» |  |

**Документы, прилагаемые к заявке:**

1. Заверенная руководителем карточка организации с указанием банковских реквизитов и информации о наличии печати.

**Настоящим Заявитель подтверждает свое соответствие следующим требованиям:**

а) Заявитель является субъектом малого и среднего предпринимательства в соответствии с Федеральным законом от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» или является налогоплательщиком «Налога на профессиональный доход» в соответствии с Федеральным законом от 27.11.2018 № 422-ФЗ «О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима «Налог на профессиональный доход»;

б) у Заявителя отсутствует просроченная задолженность по уплате налогов и иных обязательных платежей в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации;

в) Заявитель зарегистрирован в качестве налогоплательщика на территории Красноярского края;

г) Заявитель не является кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительских кооперативов), инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом;

д) Заявитель не является участником соглашений о разделе продукции;

е) Заявитель не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса;

ж) Заявитель не является в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентом Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации;

з) экономическая деятельность Заявителя не приостановлена в установленном действующим законодательством порядке;

и) в отношении Заявителя не проводятся процедуры ликвидации или банкротства.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ознакомлен(а) с порядком, условиями и сроками

 *(указать ФИО)*

предоставления услуги АНО «ККЦРБ МКК».

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись) (расшифровка собственноручно) (дата)*

М.П.

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ
«О персональных данных» НАСТОЯЩИМ ВЫРАЖАЮ, СОГЛАСИЕ АНО «ККЦРБ МКК»
(ИНН 2464154029, ОГРН 1202400026597) на обработку, запись, систематизацию, уточнение (обновление, изменение), извлечение, хранение и использование персональных данных, содержащихся в настоящей заявке, с целью получения заявленных услуг, а так же направления мне информации об услугах, оказываемых АНО «ККЦРБ МКК», посредством вышеуказанного номера телефона и e-mail адреса, а так же ВЫРАЖАЮ СОГЛАСИЕ на передачу (распространение, предоставление, доступ) персональных данных, содержащихся в настоящей заявке, третьим лицам, привлекаемым к исполнению указанных действий. Настоящим я уведомлен о своем праве отзыва согласия путем направления заявления об отзыве согласия в письменной форме по месту нахождения АНО «ККЦРБ МКК». Срок действия согласия: с даты, указанной в настоящей заявке, и по истечении 30 дней с момента получения отзыва согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев, прямо предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», когда такая работа с персональными данными может быть продолжена оператором. Настоящим Я ПОДТВЕРЖДАЮ, что все указанные в настоящей заявке данные (включая номер телефона и e-mail адрес) верные и я готов(а) нести все риски, связанные с указанием мной в настоящей заявке недостоверных данных.

Настоящим Я ВЫРАЖАЮ СВОЕ СОГЛАСИЕ на передачу информации и сведений обо мне, указанных в настоящей заявке, на цифровую платформу мсп.рф (в соответствии с требованиями приказа Минэкономразвития РФ от 26.03.2021 № 142), в реестр получателей поддержки (в соответствии с требованиями Федерального закона от 24.07.2007 № 209-ФЗ), а также Главному распорядителю бюджетных средств – Агентству развития малого и среднего предпринимательства Красноярского края для подтверждения достижения результата предоставления субсидии.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(должность руководителя)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись) (расшифровка собственноручно) (дата)*

М.П.