**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на участие в Конкурсе**

Прошу включить в состав участников Конкурса (конкурсного отбора субъектов МСП и организаций инфраструктуры поддержки предпринимательства для прохождения стажировки в ведущих организациях в Российской Федерации / за рубежом) *(нужное подчеркнуть)*

Наименование участника Конкурса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Информация о субъекте МСП / организации инфраструктуры поддержки предпринимательства** | | | | | | | | | | | | |
| Наименование субъекта МСП /организации инфраструктуры (полное, краткое) | | |  | | | | | | | | | |
| Адрес государственной регистрации субъекта МСП/организации инфраструктуры | | |  | | | | | | | | | |
| Фактический адрес субъекта МСП /организации инфраструктуры (почтовый адрес) | | |  | | | | | | | | | |
| ОГРН |  | | ИНН |  | | | | КПП | |  | | |
| Основной (-ые) ОКВЭД | |  | | | | | Срок фактической деятельности, лет | | | | |  |
| Дата государственной регистрации | | |  | | | Адрес сайта | | |  | | | |
| Производимые товары/услуги/работы | | |  | | | | | | | | | |
| Краткое описание деятельности (не менее 500 знаков) | | |  | | | | | | | | | |
| Количество наемных работников, работающих по трудовым договорам, чел. | | |  | | Размер начисленной средней заработной платы наемных работников (без учета заработной платы руководителя) за 2017 год,  в рублях РФ | | | | | |  | |
| Сумма уплаченных налогов в бюджет за 2017 год, в рублях РФ | | |  | | | | | | | | | |
| Объем выручки за 2017 год, в рублях РФ | | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Информация об учредителях и руководителе субъекта МСП\*** | | | | | | | | |
| **Учредитель 1** | | | | | | | | |
| ФИО | |  | | | | | | |
| Дата рождения | |  | | Доля в уставном (складочном) капитале, % | | | |  |
| **Учредитель 2** | | | | | | | | |
| ФИО | |  | | | | | | |
| Дата рождения | |  | | Доля в уставном (складочном) капитале, % | | | |  |
| **Учредитель 3** | | | | | | | | |
| ФИО | |  | | | | | | |
| Дата рождения | |  | Доля в уставном (складочном) капитале, % | | | | |  |
| **Руководитель организации** | | | | | | | | |
| Наименование должности руководителя | | | | |  | | | |
| ФИО |  | | | | | Дата рождения |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Информация об индивидуальном предпринимателе (представителе субъекта МСП)\*\*** | | |
| ФИО |  | |
| ОГРН | |  |
| Дата рождения |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Информация о стажировке** | | |
| Цели стажировки |  | |
| Какой проект/идею/концепцию Вы хотели бы воплотить во время/после стажировки |  | |
| Желаемый регион и город прохождения стажировки / страна и город | |  |
| Профиль организации, на которой Вы хотели бы пройти стажировку, т.е. отрасль, продукты/услуги. Если знаете названия организаций, то укажите их | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Информация о стажере** | | | | |
| ФИО представителя субъекта МСП |  | | | |
| Должность |  | | Дата рождения |  |
| срок действия заграничного паспорта (для зарубежных стажировок) | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Контактные данные субъекта МСП** | | | | |
| ФИО, должность представителя субъекта МСП (ответственного сотрудника) |  | Рабочий телефон (код города + номер) | |  |
| Мобильный телефон для связи с представителем субъекта МСП |  | E-mail |  | |

\* заполняется юридическими лицами

\*\* заполняется индивидуальными предпринимателями

Настоящим гарантирую, что вся информация, представленная в заявке на участие в Конкурсе, достоверна, а также что субъект МСП / организация инфраструктуры поддержки предпринимательства, предоставляющий настоящую заявку:

- Зарегистрирован в качестве субъекта предпринимательской деятельности на территории Томской области в установленном законом порядке, данные о котором содержатся в Едином реестре субъектов малого и среднего предпринимательства или является организацией инфраструктуры поддержки субъектов МСП, данные о которой внесены в Единый реестр организаций, образующих инфраструктуру поддержки предпринимательства (Реестр Корпорации МСП);

- Не находится в состоянии реорганизации, ликвидации, в том числе процедуре, применяемой в деле о банкротстве;

- Не имеет просроченной задолженности по заработной плате, налоговым платежам и ранее предоставленной государственной поддержке, в рамках программы развития малого и среднего предпринимательства Томской области, задолженности по оплате уставного капитала;

- Не реализует предпринимательские проекты по производству подакцизных товаров, а также добыче и реализации полезных ископаемых (за исключением общераспространенных полезных ископаемых);

- 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 в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентом Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации;

- Подготовил и представил заявку в соответствии с условиями проведения Конкурса, Положением и в составе документов, предусмотренных настоящим Положением;

- Имеет размер средней заработной платы, установленный наемным работникам на дату подачи заявки, не ниже прожиточного минимума трудоспособного населения по Томской области.

При принятии положительного решения о прохождении стажировки даю согласие на внесение указанных в настоящем заявлении сведений в реестр субъектов малого и среднего предпринимательства - получателей поддержки, а также обязуюсь представлять информацию по запросам Организатора конкурса в указанные им сроки.

Со всеми условиями проведения Конкурса ознакомлен, их понимаю и согласен с ними.

Отсутствие у представляемого мной субъекта МСП и у меня (как физического лица) действующих постановлений судебного пристава-исполнителя, а также иных ограничений на выезд из Российской Федерации подтверждаю.

Отсутствие у представителя субъекта МСП (Стажера) хронических заболеваний, могущих помешать прохождению стажировки, подтверждаю.

Приложение:

Согласие на обработку персональных данных на \_\_\_ листах.

ОЗНАКОМЛЕН И ПОДТВЕРЖДАЮ ВЫШЕИЗЛОЖЕННОЕ

Руководитель юридического лица / индивидуальный предприниматель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Должность ФИО подпись дата

М.П.

Приложение к Заявлению на участие в конкурсе

Директору Некоммерческой организации

«Фонд развития малого и среднего

предпринимательства Томской области»

Э.Д. Галимову

Согласие на обработку персональных данных [<1>](#Par29)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии), серия и номер основного документа, удостоверяющего его

личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

даю свое согласие Некоммерческой организации «Фонд развития малого и среднего предпринимательства Томской области», расположенной по адресу: город Томск, ул. Карла Маркса д.7 (далее - оператор), на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных, указанных в представленных документах для участия в конкурсе отборе субъектов МСП и организаций инфраструктуры поддержки предпринимательства для прохождения стажировок в ведущих организациях в Российской Федерации и за рубежом в рамках реализации мероприятия «Повышение конкурентоспособности субъектов малого и среднего предпринимательства за счет повышения профессионального уровня специалистов» подпрограммы «Развитие малого и среднего предпринимательства в Томской области» государственной программы «Развитие предпринимательства в Томской области», а именно:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Контакты (сотовый и/или городской телефон, e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Должность и место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель обработки персональных данных: организация и проведение стажировок для субъектов малого и среднего предпринимательства и организаций инфраструктуры поддержки предпринимательства, ведение реестра субъектов малого и среднего предпринимательства получивших поддержку, являющегося общедоступным источником персональных данных, размещение информационных сообщений на интернет- портале «Малый бизнес Томской области» (http:\\mb.tomsk.ru), предоставление персональных данных органам государственной власти Российской Федерации, органам государственной власти Томской области, по их запросам.

Оператор может передавать мои персональные данные Департаменту по развитию инновационной и предпринимательской деятельности Томской области, иным органам государственной власти Российской Федерации, органам государственной власти Томской области.

Обработка персональных данных в указанных целях может осуществляться неопределенный срок как автоматизировано, так и без использования средств автоматизации.

Настоящее согласие выдано без ограничения срока его действия.

Субъект персональных данных вправе отозвать данное согласие на обработку своих персональных данных, письменно уведомив об этом оператора.

В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных в письменной форме (если иной порядок отзыва не предусмотрен действующим законодательством) оператор обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных оператор обязан уведомить субъекта персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 год

(подпись) (Ф.И.О. (отчество - при наличии))

--------------------------------

<1> Заполняется индивидуальным предпринимателем или всеми учредителями и руководителем юридического лица, (работниками, направляемыми на стажировку).