|  |  |
| --- | --- |
|  | **Фонд «Центр поддержки предпринимательства Калининградской области (микрокредитная компания)»**(ИНН 3906905075 КПП 390601001 ОГРН 1133900002169) 236022, г. Калининград, ул. Уральская, д. 18, оф. 442 |
| **Заявка на оказание услуги****в Фонд «Центр поддержки предпринимательства Калиниградской области (микрокредитная компания)» (далее – Фонд)** |
| **1.Наименование услуги (тренинг, семинар, мастер-класс, деловая игра):** |  |
| **2.Сроки предоставления услуги:** |  |
| **3.Полное наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя, физического лица – получателя поддержки:** |  |
| **4.ИНН юридического лица/ индивидуального предпринимателя – получателя поддержки:** |  |
| **5.ОКВЭД с расшифровкой фактического вида деятельности:** |  |
| **6. ФИО представителя** |  |
| **7.Контакты представителя – получателя поддержки:** | **Телефон:****E-mail:** |

Прошу обучить сотрудника по программе:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **№ п/п** | **Наименование****программы** | **ФИО сотрудника** | **Стаж работы у Заявителя / общий стаж работы по специальности,****лет** |
|  | 1 |   |  |  |

Подавая данную заявку, субъект МСП соглашается со всеми условиями и обязательствами, изложенными в ней.

Субъект МСП принимает на себя обязательства:

1. По представлению достоверных сведений о себе и своих сотрудниках;
2. Что является хозяйствующим субъектом (юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем), отнесенным в соответствии с условиями, установленными Федеральным законом от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», к малым предприятиям, в том числе к микропредприятиям и средним предприятиям;
3. По направлению на обучение (повышение квалификации) своих сотрудников, оформленных по трудовому договору;
4. По предоставлению заполненной анкеты (анкета заполняется в первый день занятий).

Заявка подписывается на каждом листе исключительно руководителем СМСП или лицом его замещающим (доверенность, приказ).

Оригинал заявки на бумажном носители необходимо принести в первый день занятий.

К оригиналу заявки в обязательном порядке прилагаются копии:

1) свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (ИНН);

2) документы, подтверждающие полномочия лица, подписавшего заявку

Данная заявка будет рассмотрена комиссией, которая принимает решение о зачислении сотрудника на обучение (в том числе на основании входного собеседования).

Информация о дате начала и адресе обучения будет размещаться по мере комплектации групп на сайте Фонда и/или направляться по электронным адресам, указанным СМСП в заявке.

|  |
| --- |
| **В соответствии со ст. ст. 6, 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое письменное согласие на обработку моих персональных данных (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение использования, распространение), передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных).** |
| **Заполняется сотрудником Центра поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства**Заявка принята «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. Вх. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |