**ЗАЯВКА-СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ УСЛУГИ**

**Раздел 1. Информация о заявителе:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование юридического лица / индивидуального предпринимателя / |  |
| ФИО руководителя субъекта МСП/представителя субъекта МСП, должность |  |
| Адрес: |  |
| Телефон: |  |
| Электронная почта: |  |
| ИНН юридического лица / индивидуального предпринимателя  |  |
| Категория МСП  |  Микропредприятие Малое предприятие Среднее предприятие |
| Основной вид экономической деятельности |  |
| Дата регистрации бизнеса |  |

**Раздел 2. Сведения о комплексной услуге:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование услуг в составе комплекса: | * Содействие в популяризации товаров и услуг в соц сети «ВКонтакте»
* Проведение расширенной оценки количественных и качественных показателей деятельности субъекта малого и среднего предпринимательства (скоринг)
 |
| Дата/срок оказания услуги: |  |
| Условия получения услуги: | Для юр. лиц/ИП: 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/>. Субъект МСП должен пройти предварительную оценку количественных и качественных показателей деятельности (прескоринг). |

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, ИНН, электронной почты, паспортных данных).

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 заявки-согласия «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 года

Подпись Заявителя/представителя Заявителя

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

М.П. должность подпись расшифровка

(при наличии)

**Доверенность на право получения меры поддержки**

**от имени субъекта малого и среднего предпринимательства**

**Великий Новгород \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 года**

Настоящей доверенностью (наименование юридического лица/ФИО ИП), ИНН (значение), в лице (указать наименование должности, Ф. И. О. руководителя юридического лица/индивидуального предпринимателя), действующего на основании (указать документ, подтверждающий полномочия), доверяет (Ф. И. О. работника, число, месяц, год) года рождения, паспорт серия (значение) № (значение), выдан (число, месяц, год) (указать наименование органа), код подразделения (значение), зарегистрированному(ой) по адресу: (указать адрес по месту регистрации), занимающему(ей) должность (указать наименование должности), получение **услуги по содействию в популяризации товаров и услуг в соц сети «ВКонтакте»**, для чего предоставляет ему(ей) право подписания от имени (наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя) заявки-согласия на получение комплексной услуги, а также совершать иные действия, связанные с данным поручением.

Доверенность выдана сроком на/до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись (Ф. И. О. работника) удостоверяю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, инициалы, подпись доверителя)

Дата, печать (при наличии)