**ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА**

**на предоставление поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства, заинтересованным в международном сотрудничестве**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Запрашиваемая поддержка |  (указать наименование мероприятия, место и дату проведения) |
| 2 | Полное наименование организации с указанием организационно-правовой формы |  |
| 3 | ИНН |  |
| **Вид деятельности** |
| 4 | ОКВЭД на основании данных бухгалтерского учета |  |
| 5 | Сфера деятельности |  |
| **Местонахождение** (включая индекс) |
| 6  | по адресу регистрации  |  |
| 7 | по фактическому адресу |  |
| **Контактная информация предприятия** |
| 8 | Телефон / Факс  |  |
| 9 | Электронная почта |  |
| 10 | Веб-сайт |  |
| 11 | ФИО участника мероприятия от предприятия |  |
| 12 | Должность участника мероприятия от предприятия |  |
| 13 | Сотовый телефон, е-mail участника мероприятия от предприятия |  |
| **Информации о субъекте малого и среднего предпринимательства** |
| 14 | Относится к категории субъектов малого и среднего предпринимательства | □ малое предприятие□ среднее предприятие |
| 15 | Цель обращения в ЦПЭ  |  |
| **Дополнительная информация для оказания услуги**  |
| 28 | Производимые товары, работы, услуги  |  |
| 17 | Товары (работы, услуги), поставляемые на экспорт в течение последних 2 лет |  |
| 18 | Товары (работы, услуги), планируемые к поставке на экспорт в ближайшие 2 года |  |
| 19 | Сайт |  |
| 20 | Согласны ли Вы на публикацию информации о Вашей компании в Каталоге экспортно ориентированных компаний и на внесение информации о Вашей компании в публичный реестр экспортеров Челябинской области? | да □ нет □ |
| 21 | Даете ли Вы согласие на обработку персональных данных? | да □ нет □ |

Обязуемся соблюдать условия предоставления поддержки, в том числе:

1. предоставлять необходимую для оказания услуг информацию.
2. предоставлять по требованию Фонда развития предпринимательства Челябинской области – Территория Бизнеса в течение 5 календарных дней информацию по результатам и в связи с получением государственной поддержки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(должность руководителя) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. руководителя) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) М.П. |
|  |  |  |
|  |  |  |