|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуг | | ***Оказание услуг по организации и проведению обучения в «Школе гастрономического бизнеса Новосибирской области» для субъектов МСП, самозанятых граждан*** | |
| **БЛОК 1. ИНФОРМАЦИЯ О СУБЪЕКТЕ МСП, самозанятом гражданине (все поля обязательны для заполнения)** | | | |
| Организационно-правовая форма ***и наименование*** (ООО, ИП): | | |  |
| Дата регистрации субъекта МСП: | | |  |
| ИНН субъекта МСП: | | |  |
| Фактический адрес субъекта МСП: | | |  |
| Ф.И.О. руководителя, должность: | | |  |
| Контактный телефон руководителя: | | |  |
| ЕСЛИ обучение будет проходить СОТРУДНИК субъекта МСП (не руководитель), то заполните информацию о СОТРУДНИКЕ: | | | |
| Ф.И.О. обучающегося СОТРУДНИКА, должность: | | |  |
| Контактный телефон обучающегося СОТРУДНИКА: | | |  |
| e-mail обучающегося СОТРУДНИКА | | |  |
| **БЛОК 2. ВОПРОСЫ ПО направлениям ведения бизнеса**  Мы хотим, чтобы обучение было максимально полезно каждому участнику, поэтому просим вас задать вопрос (-ы), для решения которого Вы примете участие в обучении  **(обязательно для заполнения)** | | | |
| Вопрос (-ы) |  | | |
| **БЛОК 3. Информация, необходимая для оказания поддержки субъекту МСП** | | | |
| Услуга предоставляется по результатам проведения предварительной оценки (прескоринга) количественных и качественных показателей деятельности субъекта малого и среднего предпринимательства на основании данных открытых источников и направлена на аналитическое обеспечение принимаемого сотрудниками организации решения о возможности предоставления или об отказе в предоставлении мер государственной поддержки, форм поддержки. | | | |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие на обработку автономной некоммерческой организацией «Центр содействия развитию предпринимательства Новосибирской области» (далее - Организация) моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; контактный телефон, электронная почта. Я даю согласие на использование персональных данных в целях оказания услуг, оказываемых Организацией и получения информации об оказываемых услугах, а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях. Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу персональных данных в Министерство промышленности, торговли и развития предпринимательства Новосибирской области, Микрокредитную компанию Новосибирский областной фонд микрофинансирования субъектов малого и среднего предпринимательства, Фонд развития малого и среднего предпринимательства Новосибирской области, Государственный фонд развития промышленности Новосибирской области, АО «Корпорация «МСП», ООО «Бизнес Инкубатор» (ИНН 5407973002) для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Я проинформирован, что Организация гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.  Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему  письменному заявлению.  Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах. | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Расшифровка подписи

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.