

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к Требованиям к предоставлению акционерным
обществом «Федеральная корпорация по развитию
малого и среднего предпринимательства»
услуги по предоставлению информации
о формах и условиях финансовой поддержки
субъектов малого и среднего предпринимательства
по заданным параметрам

ФОРМА

ЗАЯВЛЕНИЕ от «___» _____ 20__ года № _____ <1>
о предоставлении услуги по предоставлению информации о формах и
условиях финансовой поддержки субъектов малого и среднего
предпринимательства по заданным параметрам

Центр оказания услуг для
бизнеса КУ НАО «МФЦ»,
Ненецкий АО, г Нарьян-Мар, у
л Ненецкая, д. 3, каб. 12
(наименование МФЦ, иной организации) <2>

ИП Иванов Иван Иванович
ИНН 298300000000
(наименование, ИНН организации, ФИО представителя;
ФИО, ИНН индивидуального предпринимателя) <3>

Прошу предоставить:

перечень финансовых партнеров АО «Корпорация «МСП», предоставляющих финансовую поддержку субъектам малого и среднего предпринимательства, и оказываемой ими финансовой поддержке (наименование финансового партнера АО «Корпорация «МСП», официальный сайт финансового партнера АО «Корпорация «МСП» в сети «Интернет», оказываемая финансовая поддержка);

перечень и условия гарантийной поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства, предоставляемой АО «Корпорация МСП» (наименование гарантийного продукта, основные параметры гарантийного продукта: целевое использование независимой гарантии, минимальная и максимальная сумма независимой гарантии, минимальный и максимальный срок независимой гарантии, вознаграждение за предоставление независимой гарантии, требования к субъекту МСП для предоставления независимой

гарантии, перечень документов для предоставления независимой гарантии) и информацию о порядке ее получения.

№	Заявитель
1	<p>Статус Заявителя <4> (укажите один вариант):</p> <p><input type="checkbox"/> юридическое лицо – субъект малого и среднего предпринимательства</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> индивидуальный предприниматель – субъект малого и среднего предпринимательства</p>
2	<p>Наименование Заявителя <4> – юридического лица, Ф.И.О. и должность физического лица – представителя Заявителя</p> <p><i>или</i></p> <p>Ф.И.О. Заявителя – индивидуального предпринимателя</p> <p style="text-align: center;"><u>Иванов Иван Иванович</u></p>
3	<p>Адрес (местонахождение) Заявителя <4>– юридического лица (<i>регион, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, строение</i>)</p> <p><i>или</i></p> <p>Адрес постоянного места жительства или преимущественного пребывания <4> (<i>регион, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, строение, квартира</i>) Заявителя – индивидуального предпринимателя</p> <p style="text-align: center;"><u>Ненецкий АО, г Нарьян-Мар, ул Ненецкая, д. 1, кв. 1</u></p>
4	<p>Цель получения запрашиваемой информации</p> <p><input type="checkbox"/> для получения финансирования, банковской гарантии у финансовых партнеров АО «Корпорация «МСП»</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> для получения независимой гарантии АО «Корпорация «МСП»</p> <p><input type="checkbox"/> прочее _____</p> <p style="text-align: center;"><i>(указать)</i></p>
5	<p>Дополнительная информация по кредиту/лизингу/банковской гарантии, планируемому Заявителем к получению*:</p> <p>Целевое использование:</p> <p><input type="checkbox"/> пополнение оборотных средств</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> инвестиционные цели (строительство/реконструкция/модернизация основных средств, приобретение техники/оборудования и т.п.)</p>

	<input type="checkbox"/> обеспечение исполнения обязательств по государственному/муниципальному контракту в рамках Федеральных законов №№ 44-ФЗ и 223-ФЗ <input type="checkbox"/> прочее _____ <p style="text-align: center;">(указать)</p>
	Срок кредитования/лизинга/банковской гарантии: <u>12</u> (мес.)
	Сумма финансирования/банковской гарантии <u>500 000</u> (руб.)
6	<p>Дополнительная информация:</p> <p>Достиг ли заемщик – индивидуальный предприниматель/руководитель заемщика – юридического лица на момент обращения возраста 45 лет?</p> <input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет

* заполняется, если целью получения запрашиваемой информации является получение финансирования, банковской гарантии у финансовых партнеров АО «Корпорация «МСП» или получение независимой гарантии АО «Корпорация «МСП»

Информацию об инструментах финансовой поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства прошу предоставить (укажите один вариант):

на электронный адрес

ivanov@mail.ru

(адрес электронной почты для направления результата услуги)

в МФЦ, иной организации;

_____ <5>

О готовности результатов услуги прошу сообщить (укажите один вариант):

сообщением на электронный адрес ivanov@mail.ru

(адрес электронной почты для направления результата услуги)

по телефону: (____) _____

_____ <5>

Я, Иванов Иван Иванович <8> паспорт 55 00 000000 выдан 01.01.2010
ОФМС России по Ненецкому АО <6>, выражаю согласие акционерному
обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего
предпринимательства», зарегистрированному по адресу: г. Москва,

Славянская площадь, д. 4. стр. 1, на обработку указанных в заявлении персональных данных в целях предоставления услуги, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего заявления и до достижения цели обработки персональных данных или до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) действия с персональными данными включают в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

3) персональные данные, в том числе предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться смешанным способом, включающим в себя автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных, только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на акционерное общество «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» полномочий и обязанностей.

4) также даю согласие на передачу указанных выше персональных данных с указанной выше целью в _____ <2>.

5) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес оператора: 109074 Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1.

(дата подачи
Заявления) <7>

(дата выдачи
результата услуги) <7>

(подпись Заявителя или
его уполномоченного
представителя)

<1> Указывается дата и номер Заявления, который присваивается при регистрации уполномоченным сотрудником МФЦ, иной организации;

<2> Указывается наименование, адрес МФЦ, иной организации, в которую подается Заявление о предоставлении Услуги;

<3> Указывается наименование организации, ИНН, ФИО (отчество при наличии) руководителя организации; ФИО (отчество при наличии), ИНН индивидуального предпринимателя; ФИО (отчество при наличии);

<4> Пункты, обязательные для заполнения Заявителем;

<5> Определяется МФЦ, иной организацией самостоятельно, исходя из технических возможностей;

<6> ФИО, паспортные данные Заявителя;

<7> Заполняется уполномоченным сотрудником МФЦ, иной организации.