|  |  |
| --- | --- |
| В |  |
|  | (наименование органа, предоставляющего муниципальную услугу) |
| От |  |
|  |  (ФИО заявителя/наименование организации,  |
|  | должность представителя) |
| Адрес проживания/ места нахождения |  |
|  |  |
| Телефон |  |
| Адрес эл/почты |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить мне субсидию на организацию предпринимательской деятельности в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

 (цифрами) (прописью)

Готов(а) инвестировать (инвестировал) в организацию предпринимательской

 (нужное подчеркнуть)

деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

 (цифрами) (прописью)

Государственную или муниципальную финансовую поддержку аналогичной формы в соответствующих органах исполнительной власти, органах местного самоуправления и бюджетных организациях не получал(а).

Предпринимательскую деятельность ранее в предшествующие годы в качестве индивидуального предпринимателя или учредителя коммерческой организации не осуществлял(а).

Я осведомлен(а) о том, что несу полную ответственность за подлинность представленных в конкурсную комиссию документов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Подлинность предоставленных сведений и согласие на их обработку, хранение, опубликование и распространение в установленном законодательством порядке подтверждаю.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (наименование должности руководителя организации и сокращенное наименование организации/ФИО индивидуального предпринимателя) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
|  | МП |  |  |
|  |  | (дата) |

Приложение к Заявлению

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Настоящим во исполнение требований Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных" я,

|  |  |
| --- | --- |
|  | , |
| (фамилия, имя, отчество) |
| паспорт |  | выдан |  |
|  (серия, номер) |  |
|  | , |
| (наименование органа, выдавшего паспорт, дата выдачи, код подразделения) |
| адрес регистрации: |  |
|  |
| (индекс, область, район, город, улица, дом, квартира) |

даю свое письменное согласие Администрации муниципального образования «Подпорожский муниципальный район Ленинградской области» на обработку моих персональных данных в целях получения государственной поддержки.

Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных.

Я уведомлен и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными.

Также под персональными данными подразумевается любая информация, имеющая отношение ко мне как к субъекту персональных данных, в том числе фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес проживания, семейный статус, информация о наличии имущества, образование, доходы и любая другая информация.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

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

 (подпись) (Фамилия, инициалы)

**РЕЗЮМЕ**

**СОИСКАТЕЛЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ СУБСИДИИ**

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

*(фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя, учредителя юридического лица)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | ИНН |  |
| 2. | СНИЛС |  |
| 3. | Дата рождения |  |
| 4. | Семейное положение |  |
| 5. | Образование: |  |
| 5.1. | наименование учебного заведения |  |
|  | дата окончания |  |
|  | полученные квалификация, специальность |  |
| 5.2. | наименование учебного заведения |  |
|  | дата окончания |  |
|  | полученные квалификация, специальность |  |
| 6. | Иностранный язык, степень владения |  |
| 7. | Прочие навыки |  |
| 8. | Общий стаж работы |  |
| 9. | Основная квалификация |  |
| 10. | Трудовая деятельность (указать за период не менее чем за последние 5 лет): |
| 10.1. | дата приема на работу |  |
|  | место работы (полное наименование организации) |  |
|  |  |
|  | адрес организации-работодателя (индекс, адрес, телефон) |  |
|  |  |
|  | должность |  |
|  | выполняемые обязанности |  |
| 10.2. | дата приема на работу |  |
|  | место работы (полное наименование организации) |  |
|  |  |
|  | адрес организации-работодателя (индекс, адрес, телефон) |  |
|  |  |
|  | должность |  |
|  | выполняемые обязанности |  |
| 11. | Контактная информация: |
|  | телефон рабочий |  |
|  | телефон домашний |  |
|  | сотовый телефон |  |
|  | e-mail |  |

Субъект малого и среднего предпринимательства

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

 *(Наименование субъекта малого и среднего (подпись) (И.О. Фамилия)*

*предпринимательства с указанием*

 *должности - при наличии)*

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Место печати