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