|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | АНО «Центр поддержки предпринимательской и инвестиционной деятельности Республики Алтай «Мой бизнес»от: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(укажите наименование ИП или юр.лица)*** |

Заявка на предоставление

услуг

Прошу принять настоящую заявку на предоставление услуг по направлению деятельности Центра поддержки предпринимательства:

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

(наименование услуги)

Настоящим подтверждаю, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование СМСП, ФЛ применяющего специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход»)

– не является кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительских кооперативов), инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом;

– не являются участником соглашения о разделе продукции;

– не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса;

– не находится в процедуре конкурсного производства (в отношении индивидуальных предпринимателей – в процедуре реализации имущества гражданина) и в процессе ликвидации или реорганизации.

С условиями предоставления услуг АНО «Центр поддержки предпринимательской и инвестиционной деятельности Республики Алтай «Мой бизнес» субъектам малого и среднего предпринимательства по направлению деятельности Центра поддержки предпринимательства ознакомлен (а). Даю согласие на обработку указанных в заявке данных и на получение информации о существующих формах господдержки и проводимых мероприятиях для предпринимательского сообщества на территории Республики Алтай посредством sms-рассылки на эл. почту.

ИНН субъекта МСП ***(указывается обязательно):*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРНИП/ОГРН субъекта МСП ***(указывается обязательно):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Осуществляет следующие виды экономической деятельности (с указанием кода по ОКВЭД): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактический адрес местонахождения субъекта МСП ***(указывается обязательно)***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О. полностью) (должность – только для СМСП)

М.П. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 года