**ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА
субъекта малого и среднего предпринимательства на получение комплексной услуги**

**(для юридического лица)**

Состав комплексной услуги:

1. Участие в конференции: «Развитие предпринимательства в сфере медицинских услуг. Тренды 2024 года».

Даты проведения мероприятия 08 февраля 2024 года.

2. Консультация по мерам поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства Кировской области.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ФИО (полностью), должность лица – уполномоченного представителя юр. лица, планирующего принять участие в мероприятии |  |
|  | Наименование юр. лица |  |
|  | ИНН юр. лица |  |
|  | Адрес регистрации юр. лица |  |
|  | Сфера деятельности юр. лица |  |
|  | Контактный телефон юр. лица |  |
|  | E-mail (адрес электронной почты) юр. лица |  |

Заявитель декларирует (подтверждает) свое соответствие следующим требованиями:

заявитель является субъектом малого или среднего предпринимательства, зарегистрированным и осуществляющим деятельность на территории Кировской области;

заявитель не является кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительских кооперативов), инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом; участником соглашений о разделе продукции; не осуществляет деятельность в сфере игорного бизнеса; не является в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентом Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации.

Подписывая настоящее заявление, заявитель подтверждает, что представленная в анкете информация является достоверной.

Прошу все информационные уведомления, связанные с участием в мероприятии, сообщать по контактным данным, указанным в настоящей анкете.

Руководитель юр. лица:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_.\_\_\_\_.2024 г.

должность м.п. (при наличии) подпись расшифровка дата заполнения анкеты

*Заполняется в случае участия в мероприятии представителя юридического лица:*

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество)*

как субъект персональных данных, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», действуя своей волей и в своем интересе, даю свое согласие

Кировскому областному фонду поддержки малого и среднего предпринимательства (микрокредитная компания) ИНН 4345045088, ОГРН 1024301308448, адрес (место нахождения): 610000, Кировская область, город Киров, Динамовский проезд, дом 4 (далее – Оператор),

Обществу с ограниченной ответственностью «Бизнес класс» – ООО «Бизнес класс»
ИНН 4345263230, ОГРН 1094345015434, адрес (местонахождения): 610017, Кировская обл., г. Киров, улица Молодой Гвардии, дом 82, офис 322 (далее – Оператор),

на обработку своих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, должность и место работы.

Обработка персональных данных может включать совершение действий (операций) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Согласие на обработку персональных данных дано в целях оказания субъекту персональных данных комплексной услуги, указанной в анкете участника мероприятия.

Согласие на обработку персональных данных действует в течение 5 (пяти) лет с даты его подписания или до дня его отзыва.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано заявителем в любой момент на основании письменного заявления субъекта персональных данных, в том числе полученных по электронной почте mail@kfpp.ru (сканкопия).

Участник мероприятия (представитель юр. лица):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_.\_\_\_\_.2024 г.

 *подпись расшифровка дата заполнения согласия*