|  |  |
| --- | --- |
|  | В Фонд развития предпринимательства Челябинской области – Территория Бизнеса  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на участие в конкурсе на предоставление субъекту малого предпринимательства в пользование на льготной основе рабочего места в Коворкинге «Мой бизнес»**

Ознакомившись с Положением о Коворкинге «Мой бизнес» Фонда развития предпринимательства Челябинской области – Территория Бизнеса по предоставлению поддержки субъектам малого предпринимательства посредством деятельности Коворкинга «Мой бизнес», утвержденным приказом Генерального директора Фонда развития предпринимательства Челябинской области – Территория Бизнеса (далее – Порядок),

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

(полное наименование юридического лица на основании учредительных документов;

фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)

(далее – Заявитель) просит предоставить на срок \_\_\_\_\_\_ (не более 12 месяцев) в пользование на льготной основе рабочее место в Коворкинге «Мой бизнес»

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать сведения о лице, которым будет использоваться рабочее место: фамилия, имя, отчество, должность лица (для юридических лиц/сотрудников Заявителя (физических лиц, состоящих с Заявителем в трудовых и (или) гражданско-правовых отношениях) либо фамилия, имя, отчество (для индивидуальных предпринимателей))

Заявитель подтверждает, что:

1. Вся информация, содержащаяся в настоящем заявлении на участие в конкурсе, является подлинной и дает согласие на доступ к ней любых заинтересованных лиц.

2. Несет ответственность за достоверность информации и сведений, представляемых в Фонд.

3. Соответствует следующим требованиям:

* Зарегистрирован в установленном порядке на территории Челябинской области в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя.
* Срок деятельности субъекта малого предпринимательства со дня государственной регистрации до подачи заявки на участие в конкурсе не превышает 12 (двенадцати) месяцев
* Соответствует требованиям, установленным Федеральным законом от 24 июля 2007 года № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» – включен в Единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства в качестве субъекта малого предпринимательства.
* 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 предпринимательскую 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. Не находится в стадии реорганизации, ликвидации или банкротства. Ранее в отношении Заявителя не было принято решения об оказании аналогичной поддержки (поддержки, условия оказания которой совпадают, включая форму, вид поддержки и цели ее оказания) или сроки ее оказания истекли.

4. Согласен заключить с Фондом договор о предоставлении субъекту малого предпринимательства в пользование на льготной основе рабочего места в Коворкинге «Мой бизнес» для осуществления групповой и (или) индивидуальной работы.

5. В целях получения в пользование на льготной основе рабочего места в Коворкинге «Мой бизнес», в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» Заявитель свободно, своей волей и в своем интересе дает согласие Фонду на обработку следующих персональных данных Заявителя (любое действие (операция) 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 (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных): фамилия, имя, отчество, адрес Заявителя, номер основного документа, удостоверяющего личность Заявителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, номер телефона, адрес электронной почты.

Согласие действует со дня подачи настоящего заявления в Фонд и прекращается по истечении 5 лет с момента окончания получения поддержки.

В целях предоставления интересов Заявителя для получения им в пользование на льготной основе рабочего места в Коворкинге «Мой бизнес» представитель Заявителя свободно, своей волей и в своем интересе дает согласие Фонду на обработку следующих персональных данных представителя Заявителя (любое действие (операция) 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 (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных): фамилия, имя, отчество, адрес представителя Заявителя, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (*в случае обращения Заявителя в Фонд через представителя*).

Информация о Заявителе:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество руководителя организации/ индивидуального предпринимателя |  |
| Почтовый адрес / адрес места нахождения Заявителя –юридического лица / адрес регистрации по месту жительства Заявителя – индивидуального предпринимателя |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Телефон |  |
| Дата, место и орган регистрации юридического лица/физического лица в качестве индивидуального предпринимателя  |  |
| ИНН |  |
| КПП (для юридического лица) |  |
| ОГРН |  |
| Основные виды деятельности:- в соответствии с ОКВЭД;- фактически осуществляемые |  |

К настоящему заявлению прилагаю:

1) описание бизнес-идеи

2) доверенность представителя, заверенная (удостоверенная) в установленном законодательством порядке (*в случае обращения Заявителя в Фонд через представителя*);

3) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность в соответствии с законодательством Российской Федерации, гражданина, являющегося индивидуальным предпринимателем (*для Заявителя – индивидуального предпринимателя*);

4) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность в соответствии с законодательством Российской Федерации, гражданина, являющегося представителем (доверенным лицом) Заявителя (*в случае обращения Заявителя в Фонд через представителя*);

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (иные документы)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель организации(индивидуальный предприниматель) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | М.П. (при наличии) |  |