

<b>УНИТАРНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ФОНД РАЗВИТИЯ ИННОВАЦИЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ»</b>	
<b>СОГЛАШЕНИЕ-АНКЕТА ПОТРЕБИТЕЛЯ УСЛУГ – ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА,</b> не являющегося индивидуальным предпринимателем и применяющего специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», являющегося субъектом инновационной деятельности, и физического лица, являющегося субъектом инновационной деятельности, заинтересованного в начале осуществления предпринимательской деятельности на территории Краснодарского края ( <i>далее – Потребитель услуг, Заявитель</i> ). ( <i>допускается рукописное и машинописное заполнение сведений, кроме личных подписей</i> )	
После внесения Потребителем услуг всех необходимых данных настоящая Соглашение-анкета является документом, подтверждающим запрос Заявителя на получение государственной поддержки, направленной на создание и развитие СМСП, являющегося субъектом инновационной деятельности в Краснодарском крае, посредством УНО «Фонд развития инноваций Краснодарского края» ( <i>далее – Фонд</i> ). Перечень услуг, сроки оказания и условия оказания конкретной услуги определяются в соответствии с настоящим Соглашением-анкетой и Стандартом оказания консультационных услуг и организационного сопровождения ( <i>далее – Стандарт</i> ) потребителям услуг Фонда, размещенным на официальном сайте Фонда. По требованию потребителя услуг ему может быть предоставлена для ознакомления копия Стандарта на бумажном носителе.	
<b>1. ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ</b>	
Ф.И.О.:	
Контактный номер телефона: +7 (____) _____ - _____ - _____	
Адрес электронной почты:	
Адрес регистрации: <i>Российская Федерация, Краснодарский край</i> , _____ <small>(населённый пункт, улица, дом (строение), квартира (офис))</small>	
ИНН:	Применяется НПД: да / нет (ненужное зачеркнуть)
<b>К какому субъекту инновационной деятельности Вы себя относите:</b>	
<input type="checkbox"/> реализую инновационный проект * <input type="checkbox"/> оказываю содействие в осуществлении инновационной деятельности (выбрать подходящий вид деятельности): <input type="checkbox"/> научная, <input type="checkbox"/> технологическая, <input type="checkbox"/> организационная, <input type="checkbox"/> финансовая <input type="checkbox"/> коммерческая Содействие в осуществлении инновационной деятельности направлено на (выбрать подходящий вид деятельности): <input type="checkbox"/> реализацию инновационных проектов <input type="checkbox"/> создание инновационной инфраструктуры и обеспечение ее деятельности <input type="checkbox"/> представляю организацию инновационной инфраструктуры Указать наименование _____ * необходимо заполнить информацию по проекту _____	
Источник информации, из которого Вы узнали о деятельности Фонда: _____	
<b>2. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ</b>	
На получение информационных сообщений об услугах Фонда, в том числе оказываемых с привлечением партнеров Фонда: <input type="checkbox"/> согласен на указанный e-mail <input type="checkbox"/> не согласен	
Потребитель услуги, указанный в разделе 1 настоящей Соглашения-анкеты, своей подписью в разделе 5 настоящей Соглашения-анкеты: – подтверждает запрос на получение услуги для физического лица, являющегося субъектом инновационной деятельности, заинтересованного в начале осуществления предпринимательской деятельности; – подтверждает ознакомление со Стандартом и свое согласие на получение услуги на условиях, предусмотренных указанным Стандартом; – подтверждает, что информация, изложенная в Соглашении-анкете и материалы, прилагаемые к ней, не являются конфиденциальными, в т.ч. коммерческой тайной Заявителя – подтверждает достоверность предоставленных сведений и несет ответственность в случае предоставления недостоверных сведений; – подтверждает, что не является индивидуальным предпринимателем и/или учредителем субъекта малого и среднего предпринимательства; – подтверждает, что заинтересован в начале осуществления предпринимательской деятельности (не применяется для физических лиц, не являющегося индивидуальным предпринимателем и применяющего специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход»).	
В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, лицо, указанное в настоящей Соглашении-анкете, своей подписью в разделе 5 настоящей Соглашения-анкеты подтверждают свое согласие на обработку персональных данных, в частности: фамилию, имя, отчество, контактный телефон, адрес электронной почты, адрес регистрации по месту жительства. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных	

данных, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение. Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет.

Потребитель услуги, указанный в разделе 1 настоящей Соглашения-анкеты, своей подписью в разделе 5 настоящей Соглашения-анкеты подтверждает, что не признан допустившим нарушение порядка и условий оказания государственной поддержки, в том числе не обеспечившим целевого использования средств поддержки, в течение трех лет, предшествующих настоящему обращению.

Потребитель услуги, указанный в разделе 1 настоящей Соглашения-анкеты, своей подписью в разделе 5 настоящей Соглашения-анкеты подтверждает, что не является нерезидентом Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации.

### 3. ЗАПРАШИВАЕМАЯ УСЛУГА

**УЧАСТИЕ В ОБУЧАЮЩЕМ МЕРОПРИЯТИИ**

название мероприятия: \_\_\_\_\_

дата и место проведения: \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

**Цель получения услуги (отметить всё, что применимо):**

<input type="checkbox"/> информирование об актуальных конкурсах на финансовую поддержку	<input type="checkbox"/> содействие в поиске источников финансирования инновационного проекта
<input type="checkbox"/> консультации по возможным формам государственной поддержки	<input type="checkbox"/> помощь в выявлении слабых мест проекта с точки зрения инвестора и/или грантодателя
<input type="checkbox"/> содействие в подготовке к подаче заявки на получение инвестиций и/или грантов	<input type="checkbox"/> содействие в разработке плана развития и реализации инновационного проекта
<input type="checkbox"/> повышение грамотности по вопросам развития бизнеса в сфере инновационной деятельности	<input type="checkbox"/> помощь в повышении компетенций по реализации инновационного проекта
<input type="checkbox"/> получить экспертизу инновационного проекта	<input type="checkbox"/> нетворкинг и деловые знакомства
<input type="checkbox"/> иное (указать): _____	

### 4. ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
личная подпись  фамилия и инициалы

**! Без подписи Заявителя, Соглашение-анкета не может являться документом, подтверждающим запрос на услугу.**

Принял специалист \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
личная подпись  фамилия и инициалы