

**УНИТАРНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ФОНД РАЗВИТИЯ ИННОВАЦИЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ»**

**СОГЛАШЕНИЕ-АНКЕТА ПОТРЕБИТЕЛЯ УСЛУГ – СУБЪЕКТА МАЛОГО И СРЕДНЕГО
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ,
являющегося субъектом инновационной деятельности (далее – Потребитель услуг, Заявитель),
на УЧАСТИЕ В АКСЕЛERAЦИОННОЙ ПРОГРАММЕ**
(допускается рукописное и машинописное заполнение сведений, кроме личных подписей)

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» (далее – Фонд). Перечень услуг, сроки оказания и условия оказания конкретной услуги определяются в соответствии с настоящим Соглашением-анкетой и Стандартом оказания консультационных услуг и организационного сопровождения (далее – Стандарт) потребителям услуг Фонда, размещенным на официальном сайте Фонда. По требованию потребителя услуг ему может быть предоставлена для ознакомления копия Стандарта на бумажном носителе.

1. ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

Полное наименование организации с указанием организационно-правовой формы: _____

Контактный номер телефона: +7 (____) _____ - _____ - _____

Адрес электронной почты: _____

Адрес регистрации (в соответствии с выпиской из госреестра): **Российская Федерация, Краснодарский край,**

(населённый пункт, улица, дом (строение), квартира (офис))

ИНН:

Система налогообложения:

Основной вид деятельности:

Ф.И.О. и должность руководителя/представителя СМСП (без сокращений), уполномоченного получать услугу Фонда, с указанием подтверждающего документа: _____

Члены команды инновационного проекта (Ф.И.О., роль в команде): _____

К какому субъекту инновационной деятельности Вы себя относите:

- реализую инновационный проект
- оказываю содействие в осуществлении инновационной деятельности (выбрать подходящий вид деятельности):
- научная,
 - технологическая,
 - организационная,
 - финансовая
 - коммерческая

Содействие в осуществлении инновационной деятельности направлено на (выбрать подходящий вид деятельности):

- реализацию инновационных проектов
- создание инновационной инфраструктуры и обеспечение ее деятельности

представляю организацию инновационной инфраструктуры

Указать наименование _____

2. ИНФОРМАЦИЯ О ПРОЕКТЕ

Название проекта: _____

Отрасль, в которой планируется реализация проекта:

- Цифровые технологии
- Медицина и технологии здоровьесбережения
- Новые материалы и химические технологии
- Новые приборы и интеллектуальные производственные технологии
- Биотехнологии
- Ресурсосберегающая энергетика

Свой вариант: _____

На какую область применения направлен проект:

- технические или продуктовые инновации (ведут к изменению технологий деловых процессов у потребителя)
- технологические инновации (возникают при применении улучшенных, более совершенных способов изготовления продукции)
- информационно-коммуникационные инновации (ведут к изменению технологий обработки информации и технологии связи у потребителя)
- маркетинговые инновации (ведут к изменениям в исследовании рынков и работе на них, изменениям брэндов товаров и организаций)
- логистические (ведут к изменениям в сфере организации движения потоков, снабжении и сбыте)
- организационно-управленческие инновации (ведут к изменениям в организационном механизме и системе управления, совершенствуют их)
- социально-экономические, правовые и другие, (изменяют социальные, экономические и правовые условия функционирования предприятия)

Свой вариант:

Стадия готовности продукта по проекту (отметить наиболее подходящую):

- идея
- фундаментальные и прикладные исследования
- опытно-конструкторские работы
- готов MVP (минимально жизнеспособный продукт)
- внедрение / предсерийное производство
- распространение / серийное производство

масштабирование

Краткое описание проекта (целевая аудитория, какую проблему решает, каким образом, каким преимуществом обладает перед конкурентами и за счет чего):

3. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

На получение информационных сообщений об услугах Фонда, в том числе оказываемых с привлечением партнеров Фонда, согласен на указанный e-mail / не согласен (*ненужное зачеркнуть*).

Потребитель услуги, указанный в разделе 1 настоящей Соглашения-анкеты, своей подписью в разделе 5 настоящей Соглашения-анкеты:

- подтверждает запрос на получение услуг для субъекта малого и среднего предпринимательства, являющегося субъектом инновационной 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.

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 подтверждает 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.

Руководитель СМСП (уполномоченный представитель СМСП), указанный в разделе 1 настоящего Соглашения-анкеты, своей подписью в разделе 5 настоящего Соглашения-анкеты подтверждает, что в соответствии с пунктом 4 части 5 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», обратившийся СМСП не признан допустившим нарушение порядка и условий оказания государственной поддержки, в том числе не обеспечившим целевого использования средств поддержки, в течение трех лет, предшествующих обращению.

Руководитель СМСП (уполномоченный представитель СМСП), указанный в разделе 1 настоящего Соглашения-анкеты, своей подписью в разделе 5 настоящего Соглашения-анкеты подтверждает соответствие обратившегося за получением услуги СМСП, требованиям части 3 ст. 14 Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», в том, что обратившийся СМСП 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 нерезидентом Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации.

4. ЗАПРАШИВАЕМАЯ УСЛУГА

УЧАСТИЕ В АКСЕЛERAЦИОННОЙ ПРОГРАММЕ (комплекс мероприятий нефинансового характера, предназначенных для поддержки компаний при реализации проектов по разработке, коммерциализации, внедрению решений в сфере инновационных технологий, включающих анализ таких проектов, наставничество, консультирование в процессе реализации проектов в целях их успешной реализации за счет нивелирования

предпринимательских рисков, развития профессиональных компетенций сотрудников, а также повышения инвестиционной привлекательности проектов)

Цель получения услуги, ожидаемый результат (отметить всё, что применимо):

<input type="checkbox"/> содействие в поиске источников финансирования инвестиционного проекта	<input type="checkbox"/> помощь в выявлении слабых мест проекта с точки зрения инвестора и/или грантодателя
<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"/> повышение конкурентоспособности, продвижение в другие регионы, страны, масштабирование	<input type="checkbox"/> увеличение продаж инновационного продукта
<input type="checkbox"/> содействие в разработке плана развития и реализации инновационного проекта	<input type="checkbox"/> улучшение финансовых показателей от реализации проекта
<input type="checkbox"/> получить экспертизу инновационного бизнеса	<input type="checkbox"/> нетворкинг и деловые знакомства
<input type="checkbox"/> иное (указать): _____	

5. ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
личная подпись *Печать (при наличии)* *фамилия и инициалы*

Сведения о наличии печати: Есть Нет

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

Принял специалист _____ / _____ /
личная подпись *фамилия и инициалы*