

**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)  
(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: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

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

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

ИНН: \_\_\_\_\_

Основной вид деятельности: \_\_\_\_\_

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

**К какому субъекту инновационной деятельности Вы себя относите:**

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

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

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

представляю организацию инновационной инфраструктуры

Указать наименование \_\_\_\_\_

\* необходимо заполнить информацию по проекту \_\_\_\_\_

Источник информации, из которого Вы узнали о деятельности Фонда: \_\_\_\_\_

**2. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ**

На получение информационных сообщений об услугах Фонда, в том числе оказываемых с привлечением партнеров Фонда:

- согласен на указанный e-mail
- 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 подтверждает свое согласие на обработку персональных данных, в частности: фамилию, имя, отчество, контактный телефон, адрес электронной почты, адрес 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 получении 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 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