

**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) НА ОКАЗАНИЕ КОНСУЛЬТАЦИОННЫХ УСЛУГ/ОРГАНИЗАЦИОННОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ (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 унитарной некоммерческой организацией «Фонд развития инноваций Краснодарского края»/Стандартом по организационному сопровождению потребителей услуг унитарной некоммерческой организации «Фонд развития инноваций Краснодарского края» (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:

Организация включена в Реестр малых технологических компаний*:

- Да
 Нет

*Заполняется, если СМСП является юридическим лицом

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):
- 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 _____

* необходимо заполнить информацию по проекту п.2 _____

Источник информации, из которого Вы узнали о деятельности Фонда:

*** 2. ИНФОРМАЦИЯ О ПРОЕКТЕ**

Название проекта: _____

Отрасль, в которой планируется реализация проекта:

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> идея | <input type="checkbox"/> внедрение / предсерийное производство |
| <input type="checkbox"/> фундаментальные и прикладные исследования | <input type="checkbox"/> распространение / серийное производство |
| <input type="checkbox"/> опытно-конструкторские работы | <input type="checkbox"/> масштабирование |
| <input type="checkbox"/> готов MVP (минимально жизнеспособный продукт) | |

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

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

- 4.1. КОНСУЛЬТАЦИЯ** (консультирование по вопросам финансовой поддержки инновационного бизнеса, действующим конкурсам и программам институтов развития, грантам и инвестиционным предложениям для инновационных и технологических проектов, акселерационным программам и другим видам профильных предложений для поддержки и развития субъектов инновационной деятельности)
- 4.2. ОРГАНИЗАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ** (оказание субъектам инновационной деятельности юридических, информационных, консалтинговых услуг, способствующих продвижению наукоемкой продукции на внутренние и зарубежные рынки, консалтинговые услуги в области выбора стратегии маркетинга, сертификации продукции, патентования, охраны интеллектуальной собственности, выбора путей трансфера технологий и продажи лицензий, организация корпоративных связей по интересам, информационных услуг по поиску потенциальных стратегических партнеров и инвесторов)

Цель получения услуги, ожидаемый результат (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"/> помощь в повышении компетенций по реализации инновационного проекта	<input type="checkbox"/> повышение конкурентоспособности, продвижение в другие регионы, страны, масштабирование
<input type="checkbox"/> получить экспертизу инновационного проекта	<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