|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Приложение №5 к Договору возмездного оказания услуг №\_\_/\_\_  От «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г. |
|  |  | От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. заявителя  ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспортные данные:  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Планируемый вид деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Планируемая форма организации/ИП |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу дать консультацию по следующему вопросу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Настоящим заявлением подтверждаю, что мне оказана консультация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о предоставлении услуг некоммерческой организацией «Магаданский региональный фонд содействия развитию предпринимательства» субъектам малого и среднего предпринимательства по направлению деятельности Центра поддержки предпринимательства

**Настоящим обязуюсь предоставить по месту обращения или в Фонд развития предпринимательства информацию:**

1. **о среднесписочной численности работников (без внешних совместителей) по состоянию на 01.01.2018 г. и 01.12.2018г.,**
2. **о выручке за 2018г.. до 20.12.2018г.**
3. **О форме и виде открытой экономической деятельности.**

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* ФИО

(подпись)

\* Настоящей подписью выражается согласие на обработку и хранение персональных данных согласно ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |