**Приложение № 2**

**Анкета субъекта малого и среднего предпринимательства**

**на получение комплексной услуги   
(для юридических лиц)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Таблица 1. Общие данные** | | | | |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** | | |
| 1 | Полное наименование юридического лица |  | | |
| 2 | ИНН юридического лица |  | | |
| 3 | Руководитель юридического лица (ФИО, должность, телефон, электронная почта) |  | | |
| 4 | Паспортные данные руководителя (серия и номер) |  | | |
| 5 | Сайт/страница юридического лица в социальных сетях |  | | |
| 6 | Номер регистрации изобретения субъекта МСП, патентообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |  | | |
| 7 | Номер регистрации полезной модели субъекта МСП патентообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |  | | |
| 8 | Номер регистрации промышленного образца субъекта МСП, патентообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |  | | |
| 9 | Номер регистрации товарного знака субъекта МСП, патентообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |  | | |
| 10 | Номер регистрации программы  для ЭВМ, базы данных и  топологии интегральных микросхем  субъекта МСП, правообладателем которого является юридическое лицо (при наличии) |  | | |
| **Таблица 2. Структура собственности - Учредители/акционеры/пайщики с долей более 25% (заполняется только для организационно-правовых форм, отличных  от Общества с ограниченной ответственностью)** | | | | |
| **№** | **Наименование юридического лица/ФИО физического лица** | | **ИНН** | **Доля в уставном капитале заявителя, %** |
| 1 |  | |  |  |
| 2 |  | |  |  |
| … |  | |  |  |

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

1. Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ *,* в соответствии со [ст. 9](consultantplus://offline/ref=92818E2185E495A8E49A62524B615B5F42DCCEB53BEB21A4B70A6D3D416DA232A6BE9BBABE763014A43C05CCF75A8F14F8672439D7B3BACC7CRAP) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю достоверность информации и выражаю ГАУ РС(Я) "Центр «Мой бизнес» согласие на обработку указанных в заявке и анкете персональных данных в целях проведения расширенной оценки (скоринга) количественных и качественных показателей деятельности указанного в заявке и анкете юридического лица с использованием цифрового ресурса акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», адрес в пределах места нахождения: г. Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, и получения услуги, а также на предоставление этих персональных данных указанному акционерному обществу, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки и анкеты в течение 3 (трех) лет либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) обработка персональных данных включает в себя следующие действия с персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение;

3) персональные данные, в том числе предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться смешанным способом, включающим в себя автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных, только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на ГАУ РС(Я) "Центр «Мой бизнес» полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес 677000, г. Якутск, ул .Кирова, 18, блок Б.

2. Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ *,*в соответствии со [ст. 9](consultantplus://offline/ref=92818E2185E495A8E49A62524B615B5F42DCCEB53BEB21A4B70A6D3D416DA232A6BE9BBABE763014A43C05CCF75A8F14F8672439D7B3BACC7CRAP) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» (далее - Корпорация), адрес в пределах места нахождения: г. Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, согласие на обработку указанных в заявке и анкете персональных данных в целях проведения расширенной оценки (скоринга) количественных и качественных показателей деятельности указанного в заявке и анкете юридического лица с использованием цифрового ресурса Корпорации и получения услуги, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки и анкеты в течение 3 (трех) лет либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) обработка персональных данных включает в себя следующие действия с персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение;

3) персональные данные, в том числе предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться смешанным способом, включающим в себя автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных, только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Корпорацию полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес Корпорации: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, либо заявления в электронной форме с использованием предназначенного для подачи обращений сервиса на цифровом ресурсе Корпорации.

Важно! Заявитель в срок до 20.05 следующего года обязан предоставить документы, подтверждающие доходы и расходы за текущий отчетный период и предыдущий отчетному (бухгалтерский баланс предприятия), документы, подтверждающие численность сотрудников (сведения о численности сотрудников по форме КНД 1110018, расчет по страховым взносам по форме КНД 1151111, и т.д.) на дату получения комплексной услуги и на дату проведения мониторинга – при необходимости.

Подпись руководителя юридического лица

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (при наличии)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_