|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Порядковый номер регистрации заявки | ИНН заявителя |
|  |  |  |
| Специалист, принявший заявку (ФИО, должность) | |  |

**Заполняется сотрудником центра «Мой бизнес» при принятии заявки.**

В НО «ПФРП»

Центр «Мой бизнес»

**ЗАЯВКА**

от **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(ФИО предпринимателя/название организации, ИНН)*

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

*(телефон, эл. почта, вид деятельности)*

Прошу принять настоящую заявку на предоставление услуги по обучению на курсе повышения квалификации, по программе: «Оказание первой помощи пострадавшим» с выдачей удостоверения о повышении квалификации.

Цель получения услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Прошу все информационные уведомления, связанные с оказанием услуги, направлять по адресу электронной почты:

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

Для оперативной связи прошу использовать контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ссылка на соц. сети: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предупрежден об ответственности за предоставление недостоверных сведений.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(ФИО)*

На основании статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение с целью извещение меня о наличии мероприятия, способствующих поддержке и развитию субъектов малого и среднего предпринимательства в Пермском крае посредством рассылки информации через e-mail-сообщения. Разрешаю передачу своих персональных данных третьим лицам с целью извещения меня о наличии мероприятий, способствующих поддержке и развитию субъектов малого и среднего предпринимательства в Пермском крае посредством рассылки информации через e-mail-сообщения и подачи отчетности \*Оператору: Некоммерческая организация «Пермский фонд развития предпринимательства», ИНН/КПП 5902989906/590201001

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

*Подпись Расшифровка*

Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

**\*Заполнение всех полей ОБЯЗАТЕЛЬНО**