Фирменный бланк организации

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **Исполнительный директор**  **ФОНДА МКК БОФПМСП**  **Кравцова Е.В.** | | | |
| **Заявление**  **о предоставлении услуг Центром поддержки предпринимательства**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование получателя услуг, ИНН)  Просит предоставить услуги:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **№**  **п/п** | **Наименование услуги** | **Запрашиваемые услуги** | | 1. | Информационные услуги |  | | 2. | Консультационные услуги,  в том числе услуга скоринга (расширенная оценка (скоринг) количественных и качественных показателей деятельности субъекта малого и среднего предпринимательства) |  | | 3. | Услуги по вовлечению в предпринимательскую деятельность |  | | 4. | Образовательные услуги |  | | 5. | Услуга по организации сертификации товаров, работ и услуг субъектов МСП |  | | 6. | Услуга по содействию в популяризации товаров, работ и услуг субъектам МСП и самозанятым гражданам |  |     Информация заполняется при выборе услуг 1, 2, 3, 4:  Целевая группа получателя услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (юридическое лицо/индивидуальный предприниматель/самозанятый/физическое лицо, в том числе: студент/школьник/безработный/иная)  Дата рождения получателя услуг (для физических лиц)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактная информация получателя услуг (телефон, электронная почта)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (полное наименование услуги, дата предоставления услуги) | | | | | | |
| Информация заполняется при выборе услуги 5:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (полное наименование услуги, подробное описание услуги, наименование документа, получаемого по итогам получения услуги)  Примерная стоимость запрашиваемых услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.  Информация заполняется при выборе услуги 6:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (перечень услуг, подробное описание услуги)  Примерная стоимость запрашиваемых услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей. | | | | | | |
| Получатель услуг настоящим подтверждает и гарантирует, что сведения, содержащиеся в заявлении, достоверны.  Получатель услуг дает согласие на обработку, использование, распространение (включая передачу, размещение персональных данных  в информационных системах, информационно-телекоммуникационных сетях,  в том числе в сети Интернет, ознакомление с персональными данными неопределенного круга лиц) в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZR&n=372838&date=18.02.2021) от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».  Обработка персональных данных осуществляется с целью ведения реестра субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей поддержки в соответствии со [статьей 8](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZR&n=356425&date=18.02.2021&dst=100065&fld=134) Федерального закона от 24 июля  2007 года № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства  в Российской Федерации».  Получатель услуг дает согласие на участие в опросах, мониторингах, проводимых МКК БОФПМСП. | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (руководитель юридического лица/индивидуальный предприниматель/самозанятый гражданин/физическое лицо) | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |
| М.П. | | | | | | |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата регистрации заявления: «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Время: \_\_\_ ч. \_\_\_ мин.  (заполняется должностным лицом ФОНДА МКК БОФПМСП) | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |

|  |
| --- |
| **Приложение № 1**  **к заявлению о предоставлении услуг Центром поддержки предпринимательства** |

**Карточка получателя услуг\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Информация о получателе услуг** | |
| Получатель услуг (организационно-правовая форма, полное наименование) |  |
| ИНН |  |
| Дата государственной регистрации |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| Вид деятельности по ОКВЭД (с расшифровкой) |  |
| Ф.И.О. руководителя, должность (для юридического лица) |  |
| Учредители (для юридического лица) |  |
| Дата рождения руководителя юридического лица/ индивидуального предпринимателя/самозанятого гражданина |  |
| Контактный телефон, контактное лицо |  |
| Информация о полученной поддержке Центра поддержки предпринимательства:  - в период с 2019 года по дату подачи заявления (организация сертификации товаров, работ и услуг субъектов МСП, содействие  в популяризации товаров, работ и услуг субъектам МСП);  - в период с 2021 года по дату подачи заявления (содействие  в популяризации товаров, работ и услуг самозанятым гражданам) с указанием даты и суммы полученной поддержки |  |

|  |
| --- |
| Краткое описание деятельности получателя услуг |
|  |

Вид системы налогообложения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Информация о финансово-хозяйственной деятельности получателя услуг** | | | |
| **Показатели деятельности** | **Ед. изм.** | **Предыдущий год**  **(2024)** | **Планируемый показатель после получения услуги**  **(2025)** |
| Выручка | тыс. руб. |  |  |
| Объем уплаченных налогов | тыс. руб. |  |  |
| Среднесписочная численность работающих | чел. |  |  |
| Средняя заработная плата | тыс. руб. |  |  |
| Прибыль | тыс. руб. |  |  |

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

(руководитель юридического лица/ (подпись) (расшифровка) индивидуальный предприниматель/

самозанятый гражданин)

М.П.«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\*заполняется субъектом малого и среднего предпринимательства или самозанятым гражданином

|  |
| --- |
| **Приложение № 2**  **к заявлению о предоставлении услуг Центром поддержки предпринимательства** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Обязательство** | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование получателя услуг) | | | | |
| в случае принятия решения о предоставлении услуги в соответствии  с заявлением о предоставлении услуг Центром поддержки предпринимательства обязуется провести оплату на условиях софинансирования в порядке, предусмотренном трехсторонним договором  на оказание услуг. | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (руководитель юридического лица/индивидуальный предприниматель/самозанятый гражданин) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |
|  | М.П. |  | | |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | | | | |

|  |
| --- |
| **Приложение № 3**  **к заявлению о предоставлении услуг Центром поддержки предпринимательства** |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных**

**для распространения**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

фамилия, имя, отчество полностью

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

субъект Российской Федерации, город, улица, дом, корпус, квартира

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

настоящим даю свое согласие МИКРОКРЕДИТНОЙ КОМПАНИИ БЕЛГОРОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ФОНД ПОДДЕРЖКИ МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА (ФОНД МКК БОФПМСП) ОГРН 1033107019582 ИНН 3123095826, зарегистрированной по адресу: 308033, Белгородская обл, г Белгород, ул Королева, д 2А, офис 507 (далее – Оператор) на обработку моих персональных данных, **разрешенных для распространения,** и подтверждаю, что давая согласие, я действую свободно, по своей воле и в своих интересах.

Мне известны и понятны права, принадлежащие мне как субъекту персональных, определенные   
в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также предоставленные Гражданским кодексом Российской Федерации, в части охраны изображения гражданина.

Обработка Оператором моих персональных данных в форме распространения допускается в цели:

В целях размещения на информационных ресурсах

цель обработки персональных данных, предусматривающая распространение

Сведения о категориях, перечнях, условиях и разрешению к распространению персональных данных субъекта:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Категория персональных данных** | **Перечень персональных данных** | **Разрешение к распространению (да/нет)** |
| Персональные данные | фамилия |  |
| имя |  |
| отчество (при наличии) |  |
| год рождения |  |
| месяц рождения |  |
| дата рождения |  |
| место рождения |  |
| адрес |  |
| семейное положение |  |
| образование |  |
| профессия |  |
| социальное положение |  |
| доходы |  |

Сведения об информационных ресурсах оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа (раскрытия) неограниченному (неопределенному) кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Информационный ресурс | Действия (ограничения) с персональными данными  *(выбрать из перечня ниже; проставить нужную цифру от 1 до 4)* |
| Официальный сайт ФОНД МКК БОФПМСП | 1 |
|  |  |
|  |  |

  Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных") (*нужное выбрать и проставить в Таблицу 2 выше для каждой строки*):

1. **не устанавливаю**
2. устанавливаю запрет на передачу (кроме предоставления доступа) этих данных оператором неограниченному кругу лиц
3. устанавливаю запрет на обработку (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц
4. устанавливаю условия обработки (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных: *не* *устанавливаю.*

Действия (операции), связанные с обработкой моих персональных данных, разрешенных для распространения, могут производиться с помощью средств вычислительной техники, с использованием информационных технологий, в том числе путем включения в электронные базы данных, используемые Оператором для работы.

Данное согласие может быть отозвано мною в любой момент, с обязательным направлением Оператору письменного уведомления.

С момента получения уведомления об отзыве согласия Оператор обязан прекратить передачу (распространение, предоставление, доступ) персональных данных в течение трех рабочих дней с момента получения требования субъекта персональных данных или в срок, указанный во вступившем в законную силу решении суда, а если такой срок в решении суда не указан, то в течение трех рабочих дней с момента вступления решения суда в законную силу.

Мне известно, что при отзыве мною согласия Оператор вправе: продолжить обработку моих персональных данных в случаях, предусмотренных в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативных правовых актах; продолжить хранение моих персональных данных, не являющихся биометрическими персональными данными, если обязанность их хранения предусмотрена нормативными правовыми актами; продолжить хранение моего изображения, в том числе, если хранение является обязанностью, которая предусмотрена нормативными правовыми актами.

При достижении целей обработки мои персональные данные могут быть уничтожены в порядке и сроки, установленные в нормативных правовых актах.

Все вышеизложенное мною прочитано, мне понятно и подтверждается собственноручной подписью (подписью законного представителя).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (дата) | (подпись) | (расшифровка подписи) |

|  |
| --- |
| **Приложение № 4**  **к заявлению о предоставлении услуг Центром поддержки предпринимательства** |

**Заявка-анкета  
субъекта малого и среднего предпринимательства на получение услуг   
по расширенной оценке (скорингу) количественных и качественных показателей деятельности субъекта малого и среднего предпринимательства (для юридических лиц)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Таблица 1. Общие данные** | | |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
| 1 | Наименование юридического лица |  |
| 2 | ИНН юридического лица |  |
| 3 | Контактное лицо (Ф.И.О., должность, тел., электронная почта) |  |
| 4 | Сайт/страница в социальных сетях |  |
| 5 | Паспортные данные руководителя (серия, номер, дата выдачи, код подразделения) |  |
| 6 | Дата рождения руководителя |  |
| 7 | ИНН руководителя |  |
| 8 | Номер регистрации изобретения субъекта |  |
| 9 | Номер регистрации полезной модели субъекта |  |
| 10 | Номер регистрации промышленного образца субъекта |  |
| 11 | Номер регистрации товарного знака субъекта |  |
| 12 | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Таблица 2. Структура собственности – учредители/акционеры/пайщики  с долей более 25 % (заполняется только для организационно-правовых форм, отличных от общества с ограниченной ответственностью)** | | | |
| **№** | **Наименование/Ф.И.О.** | **ИНН** | **Доля в уставном капитале заявителя, %** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| … |  |  |  |

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выражаю свое согласие с данными заявки-анкеты и выражаю акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», зарегистрированному по адресу: г. Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, а также\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(реквизиты организации инфраструктуры поддержки)

согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение одного года либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) действия с персональными данными включают в себя: 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 акционерное общество «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства»: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1,   
а также почтовый адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
 (почтовый адрес организации инфраструктуры поддержки)

Подпись руководителя юридического лица

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

М.П. (при наличии)

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

**Заявка-анкета  
субъекта малого и среднего предпринимательства на получение услуг   
по расширенной оценке (скорингу) количественных и качественных показателей деятельности субъекта малого и среднего предпринимательства (для индивидуальных предпринимателей)**

| **Таблица 1. Общие данные** | | |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
| 1 | Ф.И.О. индивидуального предпринимателя |  |
| 2 | ИНН индивидуального предпринимателя |  |
| 3 | Контактное лицо (ФИО, должность, тел., электронная почта) |  |
| 4 | Сайт/страница в социальных сетях |  |
| 5 | Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, код подразделения) |  |
| 6 | Дата рождения |  |
| 7 | Номер регистрации изобретения субъекта |  |
| 8 | Номер регистрации полезной модели субъекта |  |
| 9 | Номер регистрации промышленного образца субъекта |  |
| 10 | Номер регистрации товарного знака субъекта |  |
| 11 | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Таблица 2. Данные о доходах и расходах** | | | |
| **№** | **Наименование показателя** | **Отчетный период** | **Период, предшествующий отчетному** |
| 1 | Доходы, тыс. руб. |  |  |
| 2 | Расходы, тыс. руб. |  |  |

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выражаю свое согласие с данными заявки-анкеты и выражаю акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», зарегистрированному по адресу: г. Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, а также\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
 (реквизиты организации инфраструктуры поддержки)   
согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение одного года либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) действия с персональными данными включают в себя: 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 акционерное общество «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства»: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1,   
а также почтовый адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
 (почтовый адрес организации инфраструктуры поддержки)

Подпись индивидуального предпринимателя

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

М.П. (при наличии)

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