|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Приложение №4 к Договору возмездного оказания услуг №\_\_/\_\_  От «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г. |
|  |  | От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование организации/ предприятия  ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=BAD3362BC80099C4150FE0578411654E2AA53A927E590638F7DCD7AD00sC45H)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Руководитель организации/предприятия (ИП) (Ф.И.О., телефон, e-mail) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактное лицо (Ф.И.О., телефон, e-mail) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

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

На момент оказания услуги среднесписочная численность за 2014 г. составила \_\_\_ чел, выручка за 2014 год составила \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

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

Настоящим подтверждаю, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование СМСП)

не является кредитной организацией, страховой организацией, инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом;

не является участником соглашения о разделе продукции;

не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса.

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 о среднесписочной численности работников (без внешних совместителей) по состоянию на 01.01.2018г. и 01.12.2018 г., выручку за 2014 г. и за 2018г.. до 20.12.2018г.**

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

(подпись)

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