

От «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
№ \_\_\_\_\_Директору ГАУ КО «Мой бизнес»  
К.В. Шинкарюк**ЗАЯВКА**

на получение консультационной поддержки центра «Мой бизнес»

**8.1. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ**

<b>ФИО</b>	
<b>Наименование юридического лица</b> (при наличии)	
<b>ИНН юридического лица</b> (при отсутствии – указывается ИНН физического лица)	
<b>Контактный телефон</b>	
<b>Адрес электронной почты</b>	

**8.2. ВЫБЕРИТЕ ПОДХОДЯЩУЮ КАТЕГОРИЮ**

<input type="checkbox"/> Старт бизнеса <input type="checkbox"/> Обучение <input type="checkbox"/> Финансовая поддержка <input type="checkbox"/> Имущественная поддержка <input type="checkbox"/> Налоговые льготы и специальные налоговые режимы <input type="checkbox"/> Защита бизнеса <input type="checkbox"/> Продвижение действующего бизнеса	<input type="checkbox"/> Разработка бизнес-плана <input type="checkbox"/> Сертификация товаров и услуг <input type="checkbox"/> Участие в выставках, форумах и конференциях <input type="checkbox"/> Поддержка производственного бизнеса <input type="checkbox"/> Участие в акселерационной программе <input type="checkbox"/> Продвижение на экспорт <input type="checkbox"/> Поддержка социального предпринимательства <input type="checkbox"/> Иные услуги _____
---	--

Настоящим выражаю свое согласие на передачу указанной выше информации с целью рассмотрения вопроса о предоставлении консультационной поддержки в ГАУ КО «Мой бизнес», обработку и хранение ГАУ КО «Мой бизнес» моих персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Срок действия согласия 5 (пять) лет.

Дата заполнения Заявки	
Подпись и печать (при наличии)	
Расшифровка подписи	
Сотрудник, принявший Заявку (ФИО, подпись)	