|  |  |
| --- | --- |
| « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. | №\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявка на предоставление услуг**

**в АНО «Центр развития предпринимательства и поддержки экспорта Ивановской области»**

Прошу принять настоящее заявление на предоставление услуг/услуги:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Заявитель:**
 |  |
| (полное наименование и организационно-правовая форма юридического лица / Ф И О ИП) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Сокращенное наименование юридического лица:**
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Компания по производству**:** |  |
| (наименование производимой продукции) |
| 1. **Цель получения услуги:**
 |  |
|  |

1. **Сведения о государственной регистрации юридического лица/ индивидуального предпринимателя:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Регистрационный номер | Номер свидетельства | Дата выдачи | Кем выдано |
| ИНН |  |  |  |  |
| ОГРН |  |  |  |  |

1. **Реквизиты: (*Заполняются реквизиты либо прилагается Карточка предприятия*)**

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес |  |
| Телефон |  |
| КПП |  |
| ОКПО |  |
| Банк |  |
| БИК |  |
| Рас/счет |  |
| Кор/ счет |  |
|  | Руководитель: |
|  | Должность руководителя: |
|  | Действует на основании: |

1. **Контактные данные:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Контактное лицо |  | тел.  |  |
| e-mail |  | сайт  |  |
| **Место осуществления предпринимательской деятельности** |  |

1. **Краткая справка о деятельности субъекта МСП:**
	1. Данные организации

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ед.изм | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| Среднесписочная численность | чел. |  |  |  |  |
| Объем годовой выручки отпродажи товаров, работ услуг (без учета НДС и акцизов) | тыс. руб. |  |  |  |  |
| Объем налогов, сборов, страховых взносов, уплаченных в бюджет (без учета НДС) | тыс. руб. |  |  |  |  |
| Объем инвестиций в основной капитал  | тыс. руб. |  |  |  |  |
| Среднемесячная заработная плата на одного работника | тыс. руб. |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Используемая субъектом система налогообложения:
 |  |

7.3. Код ОКВЭД с расшифровкой:

|  |  |
| --- | --- |
| **Код ОКВЭД** | **Расшифровка** |
|  |  |
|  |  |

1. **Заявитель подтверждает, что он**
* зарегистрирован и осуществляет свою деятельность на территории Ивановской области;
* является субъектом малого и среднею предпринимательства в соответствии с требованиями Федерального закона от 24.07.2007 № 209-ФЗ "О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации";
* не находится в стадии реорганизации, ликвидации или банкротства в соответствии с законодательством Российской Федерации;
* не имеет задолженности по уплате налогов, сборов, пеней и штрафов за нарушение законодательства Российской Федерации о налогах и сборах;
* отсутствует решение о ликвидации *Заявителя - юридического лица;*
* отсутствует решение арбитражного суда о признании *Заявителя- юридического лица/индивидуального предпринимателя* банкротом и об открытии конкурсного производства;
* отсутствует решение о приостановлении деятельности Заявителя в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях;
1. **Заявитель предоставляет сведения о составе участников юридического лица и их долях в уставном (складочном) капитале (паевом фонде) юридического лица:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Учредители** | **Количество** | **Доля, %** |
| Физические лица |  |  |
|  |  |  |
| Юридические лица\* |  |  |
|  *в том числе (указывается юридические лица, являющиеся учредителями/участниками Субъекта МСП):* |
| Наименование Юридического лица | Доля\*, % | Принадлежность к МСП (Да/Нет) |
|  |  |  |
| *\*- Доли ЮЛ в уставном капитале указываются по каждому учредителю с указанием их принадлежности к субъектам малого и среднего предпринимательства.* |

1. **Заявитель обязуется один раз в 6 месяцев с даты подготовки отчета, предоставлять информацию о показателях экономической деятельности предприятия Заказчика. Информация направляется сторонами в форме письменных сообщений на адреса электронной почты.**
2. **Заявитель подтверждает, что готов участвовать в софинансировании оплаты услуг в объеме, установленном Министерством экономики в 2020 году**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Директор |  |  |
| М.П. | подпись | (расшифровка подписи) |