**ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА   
(для индивидуального предпринимателя)**

1. Участие в обучающем проекте «Охрана труда на предприятии».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Наименование и тема мероприятия | Обучающий проект «Охрана труда на предприятии» |
|  | Дата проведения мероприятия | 20 – 24 ноября 2023 года |
|  | Формат участия | *□ Очно*  *□ Онлайн* |
|  | ФИО (полностью), должность лица – уполномоченного представителя ИП, планирующего принять участие в мероприятии |  |
|  | СНИЛС уполномоченного представителя ИП, планирующего принять участие в мероприятии |  |
|  | ФИО ИП |  |
|  | ИНН ИП |  |
|  | Адрес регистрации ИП |  |
|  | Сфера деятельности ИП |  |
|  | Контактный телефон ИП |  |
|  | E-mail (адрес электронной почты) ИП |  |

Заявитель декларирует (подтверждает) свое соответствие следующим требованиями:

заявитель является субъектом малого или среднего предпринимательства, зарегистрированным и осуществляющим деятельность на территории Кировской области;

заявитель не является кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительских кооперативов), инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом; участником соглашений о разделе продукции; не осуществляет деятельность в сфере игорного бизнеса; не является в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентом Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации.

Подписывая настоящее заявление, заявитель подтверждает, что представленная в анкете информация является достоверной.

Прошу все информационные уведомления, связанные с участием в мероприятии, сообщать по контактным данным, указанным в настоящей анкете.

Индивидуальный предприниматель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_.\_\_\_\_.2023 г.

м.п. (при наличии) подпись расшифровка дата заполнения анкеты

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

(для индивидуальных предпринимателей)

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

*(фамилия, имя, отчество)*

дата рождения \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_, паспорт РФ: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(кем)*

адрес регистрации (место жительства): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

как субъект персональных данных, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», действуя своей волей и в своем интересе, даю свое согласие Кировскому областному фонду поддержки малого и среднего предпринимательства (микрокредитная компания) ИНН 4345045088, ОГРН 1024301308448, адрес (место нахождения): 610000, Кировская область, город Киров, Динамовский проезд, дом 4 (далее – Оператор), на обработку своих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество; ИНН; дата рождения, паспортные данные; адрес регистрации; контактная информация (телефон, e-mail).

Обработка персональных данных может включать совершение действий (операций) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Согласие на обработку персональных данных дано в целях участия субъекта персональных данных в мероприятии, указанном в настоящей анкете участника мероприятия, организуемом и/или проводимом Оператором.

Согласие на обработку персональных данных действует в течение 5 (пяти) лет с даты его подписания или до дня его отзыва.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано заявителем в любой момент на основании письменного заявления субъекта персональных данных, в том числе полученных по электронной почте [mail@kfpp.ru](mailto:mail@kfpp.ru) (сканкопия).

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

*подпись расшифровка дата заполнения*

*Заполняется в случае участия в мероприятии представителя индивидуального предпринимателя:*

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

*(фамилия, имя, отчество)*

паспорт РФ: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

*(кем)*

адрес регистрации (место жительства): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

как субъект персональных данных, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», действуя своей волей и в своем интересе, даю свое согласие Кировскому областному фонду поддержки малого и среднего предпринимательства (микрокредитная компания) ИНН 4345045088, ОГРН 1024301308448, адрес (место нахождения): 610000, Кировская область, город Киров, Динамовский проезд, дом 4 (далее – Оператор), на обработку своих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, должность и место работы, паспортные данные, СНИЛС, адрес регистрации (места жительства).

Обработка персональных данных может включать совершение действий (операций) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Согласие на обработку персональных данных дано в целях участия субъекта персональных данных в мероприятии, указанном в анкете участника мероприятия, организуемом и/или проводимом Оператором.

Согласие на обработку персональных данных действует в течение 5 (пяти) лет с даты его подписания или до дня его отзыва.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано заявителем в любой момент на основании письменного заявления субъекта персональных данных, в том числе полученных по электронной почте [mail@kfpp.ru](mailto:mail@kfpp.ru) (сканкопия).

Участник мероприятия (представитель ИП):

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

*подпись расшифровка дата заполнения*

2. Консультация по регистрации на Цифровой платформе МСП.

|  |  |
| --- | --- |
| Консультацию по регистрации  на Цифровой платформе МСП получил: | Консультацию по регистрации  на Цифровой платформе МСП оказал: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *должность (для юр. лиц и ИП)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *подпись расшифровка*  «20» ноября 2023 г. | Главный специалист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *должность сотрудника*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Светлакова Т.В.\_\_\_\_\_\_\_  *подпись расшифровка*  «20» ноября 2023 г. |