|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Приложение  к положению о муниципальном коворкинг-центре муниципального образования город Горячий Ключ | |
| Администрация муниципального образования город Горячий Ключ | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **субъекта малого и среднего предпринимательства, зарегистрированного на территории муниципального образования город Горячий Ключ/физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем и применяющего специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» (самозанятого), зарегистрированного на территории муниципального образования город Горячий Ключ Краснодарского края**  **(далее – заявитель)** **на получение в безвозмездное пользование рабочего места в коворкинг-центре**  **(допускается рукописное и машинописное заполнение сведений, кроме личных подписей)** | | | | |
| После внесения заявителем всех необходимых данных, настоящее заявление является документом, подтверждающим запрос заявителя на получение в безвозмездное пользование рабочего места в коворкинг-центре, функционирующем на базе МКУ ЦКСОПМ «Формула 1001» (делее-услуга) | | | | |
| **Все поля анкеты обязательны для заполнения! При отсутствии данных ставить прочерк** | | | | |
| Дата обращения: | | | | |
| **1. Категория заявителя** | | | | |
| □ индивидуальный предприниматель/  □ физическое лицо, не являющееся индивидуальным предпринимателем и применяющее специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» (самозанятый) | | | | □ юридическое лицо |
| **2. Информация о СМСП/самозанятом** | | | | |
| Полное наименование с указанием организационно-правовой формы: | | | | |
| ИНН: | | | | |
| Основной ОКВЭД (номер, расшифровка):  Фактический вид деятельности**:** | | | | |
| Система налогообложения: | | | | |
| Должность, Ф.И.О. руководителя СМСП (без сокращений, в соответствии с выпиской из госреестра)/Ф.И.О. самозанятого: | | | | |
| В случае если от лица СМСП за руководителя расписывается уполномоченное соответствующей доверенностью лицо Ф.И.О. лица, действующего по доверенности (без сокращений): | | | | |
| Ф.И.О. представителя СМСП (полностью), который будет непосредственно получать услугу от лица СМСП: | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность (для самозанятых) наименование документа, серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения : | | | | |
| Контактный телефон: | | | | |
| Адрес электронной почты: | | | | |
| Адрес сайта в сети Internet: | | | | |
| Адрес регистрации: Субъект РФ:Краснодарский край г. Горячий Ключ | | | | |
| Улица, дом, квартира (офис): | | | | |
| **3. Общая информация** | | | | |
| **Услуга для СМСП, самозанятых**: | | | | |
|  | Получение в безвозмездное пользование рабочего места в коворкинг-центре, функционирующем на базе МКУ ЦКСОПМ «Формула 1001» | | | |
| **4. Цель получения услуги, ожидаемый результат (отметить всё, что применимо)** | | | | |
| □ сокращение издержек □ повышение конкурентоспособности товаров (работ, услуг) | | | | |
| □ создание новых рабочих мест, не менее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать количество или поставить прочерк | | □ иное (указать): | | |
| Заявитель, указанный в разделе 2 настоящего заявления, своей подписью в разделе 5 настоящего заявления  подтверждает запрос на получение услуги | | | | |
| В соответствии с требованиями ст.9, ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, заявитель, указанный в настоящей Анкете-заявлении, своей подписью в разделе 5 настоящей Анкеты-заявления подтверждают свое согласие на обработку персональных данных.  Настоящее согласие дано в отношении следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, ИНН, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации, контактный телефон, адрес электронной почты.  Оператор, получающий настоящее согласие: (наименование и адрес).  Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), в том числе передачу МКУ ЦКСОПМ «Формула 1001»), обезличивание, блокирование и уничтожение.  Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет либо до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия. | | | | |
| Подпись заявителя (представителя заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) | | | | |
| Заявитель-субъект малого и среднего предпринимательства/самозанятый, указанный в разделе 2 настоящего заявления, своей подписью в разделе 5 настоящего заявления подтверждает, что в соответствии с пунктом 4 части 5 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», не признан допустившим нарушение порядка и условий оказания государственной поддержки  Заявитель-самозанятый, указанный в разделе 2 настоящей Анкеты-заявления, своей подписью в разделе 5 настоящего Соглашения-анкеты подтверждает, что в соответствии с пунктом 2 статьи  4 Федерального закона от 27 ноября 2018 г. № 422-ФЗ "О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима "Налог на профессиональный доход" не является лицом, осуществляющим реализацию [подакцизных товаров](garantF1://10800200.181) и [товаров, подлежащих обязательной маркировке](garantF1://71834112.1000) средствами идентификации в соответствии с законодательством Российской Федерации;) лицом, осуществляющим перепродажу товаров, имущественных прав, за исключением продажи имущества, использовавшегося ими для личных, домашних и (или) иных подобных нужд;  лицом, занимающиеся добычей и (или) реализацией полезных ископаемых;  лицом, имеющим работников, с которыми они состоят в трудовых отношениях;  лицом, ведущим предпринимательскую деятельность в интересах другого лица на основе договоров поручения, договоров комиссии либо агентских договоров, если иное не предусмотрено [пунктом 6](#sub_426) настоящей части;  лицом, оказывающим услуги по доставке товаров с приемом (передачей) платежей за указанные товары в интересах других лиц, за исключением оказания таких услуг при условии применения налогоплательщиком зарегистрированной продавцом товаров контрольно-кассовой техники при расчетах с покупателями (заказчиками) за указанные товары в соответствии с действующим [законодательством](garantF1://12030951.4200) о применении контрольно-кассовой техники;  лицом, применяющим иные специальные налоговые режимы или ведущие предпринимательскую деятельность, доходы от которой облагаются налогом на доходы физических лиц, за исключением случаев, предусмотренных [частью 4 статьи 15](#sub_154) настоящего Федерального закона;  налогоплательщиком, у которого доходы, учитываемые при определении налоговой базы, превысили в текущем календарном году 2,4 миллиона рублей. | | | | |
| **5. Подписи уполномоченных лиц СМСП** | | | | |
| **Руководитель СМСП или лицо,  действующее по доверенности от лица СМСП/**  **индивидуальный предприниматель/**  **самозанятый** (поле обязательно для заполнения)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО)  \* | | | **Представитель СМСП – получатель услуг** (заполняется в случае, если услугу от лица СМСП получает непосредственно его должностное лицо, не являющееся руководителем СМСП или лицом, действующим по доверенности от лица СМСП)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (наименование должности)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (личная подпись)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО) | |
| \*В случае если заявитель в своей деятельности использует печать, проставление оттиска печати обязательно. При отсутствии печати информация об этом указывается под расшифровкой подписи путем внесения записи: «без печати». | | | | |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО сотрудника, принимающего заявление)*, настоящим подтверждаю, что подписи лиц, указанных в настоящем документе, проставлены в моем присутствии собственноручно. Документы, удостоверяющие личность подписантов, мною проверены.  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

Начальник отдела по инвестиционным вопросам

и взаимодействию с малым бизнесом

управления по вопросам курорта и туризма,

инвестиций и малого бизнеса Т.А. Сердюкова