**ЗАЯВКА**

субъекта малого и среднего предпринимательства, ИП на участие в мероприятии Центра инноваций социальной сферы Липецкой области

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование мероприятия | **«ГДЕ ВЗЯТЬ ДЕНЬГИ НА СОЦИАЛЬНОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО?»****Онлайн-тренинг 21 и 22 июля 2020 г. с 11:00 до 13:00** |
| **Наименование** компании / ИП |  |
| **ИНН**/КПП: |  |
| **Адрес**: | Юридический:  |
| Фактический:  |
| **Ф.И.О**. участника тренинга / должность: |  |
| **Телефон**, факс для связи с тренером  |  |
| **E-mail** для связи с тренером, сайт предприятия (при наличии):  |  |
| Отметьте актуальность: |
| * Размещение информации о компании в Реестре социальных предпринимателей (планирующих заниматься социальным предпринимательством) Липецкой области
 | актуально |
| * Получение информации о проводимых Центром инноваций социальной сферы (указать электронную почту)
 |  |
| *Настоящим гарантируем достоверность представленной в заявлении информации и подтверждаем право Центра инноваций социальной сферы Липецкой области запрашивать у нас, в уполномоченных органах власти, а также у иных юридических и физических лиц информацию, уточняющую представленные сведения, а также запрашивать у нас иную информацию, необходимую для выполнения задач Центра.**Подтверждаем свое согласие на размещение содержащихся в настоящем заявлении наименования юридического лица, контактных данных, даты обращения, описания запроса в перечне обращений предпринимателей с результатами мониторинга работы по ним на сайте Центра.* *Настоящим уведомляю, что в соответствии с положениями ст. 4, п. 3 ст. 14 Федерального закона от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации»,* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *относится (планирует стать СМСП) к категории субъектов малого и среднего предпринимательства.*Руководитель ­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *подпись Ф.И.О.**Дата: «\_\_\_\_\_\_\_» июля 2020г. М.П.* |
|  |