ПРИЛОЖЕНИЕ 2   
к Требованиям к предоставлению акционерным

обществом «Федеральная корпорация по развитию

малого и среднего предпринимательства»

услуги по информированию о тренингах

по программам обучения акционерного общества

«Федеральная корпорация по развитию малого

и среднего предпринимательства»

и электронной записи на участие в тренингах

ФОРМА

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на электронную запись в тренинге по программе обучения   
акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию   
малого и среднего предпринимательства»

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

*(указать наименование тренинга)*

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

(наименование МФЦ, иной организации) **<1>**

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

(ИНН) **<2>**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О.** (отчество при наличии)**\*** |  |
| **Пол \*** | * женский * мужской |
| **Статус** (для физических лиц и ИП)**\*** | * потенциальный предприниматель * начинающий предприниматель (менее 1 года с момента государственной регистрации предпринимательской деятельности) * действующий предприниматель * наемный работник * официальный безработный * иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Наименование предприятия/ИП \*** (в случае наличия) |  |
| **Сфера деятельности \*** (бизнес-идеи) |  |
| **Контактные данные для связи** (телефон и электронный адрес) **\*** |  |
| **Участник действующей программы: \*** | * ранее не участвовал в программах * «Азбука предпринимателя» * «Школа предпринимательства» * другое:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Как Вы узнали о программах обучения? \*** | * сеть «Интернет» * печатное издание * коллеги * МФЦ, иная аналогичная организация * другое:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Какое время предпочтительней для участия в тренинге? \*** (время тренинга будет определено с учетом поданных заявок) | * 09.00 – 12.00 * 12.00 – 16.00 * 16.00 – 18.00 * другое:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Какой график прохождения обучения Вам удобен? \***  (даты проведения тренинга будут определены с учетом поданных заявок) | * ежедневно * 2-3 дня в неделю * 1 день в неделю * другое:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Ответы на следующие вопросы необходимы для планирования тренингов в будущем:** | | |
| **Какие дополнительные тренинги Вы хотели бы посетить ? \*** | * «Азбука предпринимателя» * «Школа предпринимательства» * «Генерация бизнес-идеи» * «Финансовая поддержка» * «Консультационная поддержка» * «Имущественная поддержка» * «Инновационно-производственная поддержка» * «Юридические аспекты предпринимательства и система налогообложения» * «Проектное управление» * «Сертификация и лицензирование» * «Участие в государственных закупках» * «Проверки субъектов МСП» * «Бизнес-эксперт: портал Бизнес-навигатора МСП» * «Повышение производительности труда субъектами МСП / бережливое производство» * «Обеспечение и защита прав и законных интересов субъектов МСП при заключении и исполнении договоров аренды недвижимого имущества» * «Бизнес по франшизе» * другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Укажите, пожалуйста, свой возраст \*** | * до 18 лет * 18-30 лет * 31-44 лет * 45-59 лет * от 60 лет и выше |

\* поля, обязательные для заполнения

Уведомление об осуществлении электронной записи на участие в выбранном тренинге по программам обучения акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» прошу предоставить (укажите один вариант):

на электронный адрес:

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

(адрес электронной почты для направления результата услуги)

в МФЦ, иной организации;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**<3>**

В случае невозможности записи на выбранный мною тренинг прошу уведомлять меня о доступности записи на него по вышеуказанному электронному адресу в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента подачи настоящего заявления.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата подачи Заявления) **<4>**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата выдачи результата услуги) **<4>** |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись Заявителя или его уполномоченного представителя) |

**<1>** Указывается наименование МФЦ, иной организации, в которую подается Заявление на предоставление Услуги;

**<2>** Указывается ИНН организации/индивидуального предпринимателя/ физического лица, для физического лица ИНН указывается при наличии;

**<3>**Определяется МФЦ, иной организацией самостоятельно, исходя из технических возможностей;

**<4>**Заполняется уполномоченным сотрудником МФЦ, иной организации.