**Заявление № \_\_\_\_  
на оказание комплексной услуги для субъекта малого и среднего предпринимательства**

Дата подачи заявления: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Заявителя – юридического лица / ФИО индивидуального предпринимателя: | |
| Руководитель организации (ФИО, должность): | |
| Юридический адрес Заявителя: | |
| Телефон (с кодом города) | ИНН |
| E-mail: |
| Контактное лицо (ФИО, контактный телефон): | |
| Основной вид экономической деятельности (с указанием ОКВЭД): | |
| Описание услуги/продукта/товара, который производит СМСП: | |
| Наименование комплексных услуг:\*  1. □ **Комплекс услуг по вопросам установки и использования сервиса для ведения книги учета доходов и расходов (КУДиР) с автоматическим заполнением с использованием** **контрольно-кассовой техники, подключение к системе финансового сервиса страховой защиты контрольно-кассовой техники:**  - установка и настройка сервиса КУДиР (годовой тариф);  - консультация и обучение по работе с электронным сервисом КУДиР (работа с редактором товаров, импорт банковских выписок, внесение дополнительных данных, выгрузка и хранение файлов);  - подключение к системе финансового сервиса страховой защиты (годовой тариф).  2. □ **Комплекс услуг по вопросам применения законодательства о контрольно-кассовой технике (ККТ) и подключения к оператору фискальных данных:**  - консультация по порядку перехода на новый формат фискальных данных ФФД 1.2;  - проверка настроек обновлений программного обеспечения ККТ в соответствии с новыми требованиями законодательства о контрольно-кассовой технике;  -проверка соответствия требованиям законодательства о контрольно-кассовой технике обязательных реквизитов чека ККТ;  - проверка корректной отправки чеков и отчётов через оператора фискальных данных;  - предоставление услуг оператора фискальных данных сроком на 12 месяцев при работе с одной ККТ, установка мобильного приложения оператора фискальных данных.  \*Из вышеуказанного перечня комплексных услуг необходимо выбрать только одну комплексную услугу, сделав отметку в пустом поле. | |
| Заявитель подтверждает, что дает свое согласие АНО МФК «РРАПП» и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается Исполнитель) на обработку своих персональных данных, то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ , осуществляемых как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) третьим лицам, привлекаемым АНО МФК «РРАПП», в том числе в целях оказания услуг, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Указанные Заявителем персональные данные предоставляются, а обработка персональных данных осуществляется в целях обеспечения соблюдения законодательства РФ, в том числе Федерального закона от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», получения консультационных и иных услуг, информирования Заявителя об услугах АНО МФК «РРАПП» и услугах партнеров АНО МФК «РРАПП». Заявитель ознакомлен, что настоящее согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва Заявителем. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано Заявителем на основании письменного заявления в произвольной форме; в случае отзыва согласия на обработку персональных данных АНО МФК «РРАПП» вправе продолжить их обработку без согласия Заявителя по основанию, указанному в п. 5 и п.11 ч. 1 ст. 6 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ*.* Заявитель подтверждает, что все указанные в настоящей заявке данные (в том числе номер телефона и е-mail адрес) верны и Заявитель готов нести все риски, связанные с указанием Заявителем некорректных данных в настоящем заявлении. | |

Представитель Получателя услуг

(руководителя организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность личная подпись расшифровка подписи

Заявку принял:

Представитель Исполнителя

(руководителя организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность личная подпись расшифровка подписи