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.