**ЗАЯВКА**

физического лица, планирующего стать субъектом малого и среднего предпринимательства,

на участие в мероприятии

Центра инноваций социальной сферы Липецкой области

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование мероприятия | **Акселерационная программа 2020 года по социальному предпринимательству****(15 сентября – 24 ноября 2020 г.)** |
| **ФИО** заинтересованного физического лица |  |
| **Наименование** социального проекта |  |
| **ИНН** физического лица (при наличии) |  |
| **Адрес** регистрации: | Липецкая область  |
| Контактный **телефон** для связи с тренером акселератора |  |
| Адрес **E-mail** для связи с тренером акселератора |  |
| Отметьте актуальность: |
| * 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.*Физическое лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *подпись Ф.И.О.**Дата: «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020г. М.П.* |
|  |