**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.* | | |
|  | | |