Техническое задание

на оказание комплексной услуги субъектам малого и среднего предпринимательства, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области по программе повышения квалификации **«Бухгалтер коммерческого предприятия с работой в программе в 1С»** (проведение обучения по программе повышения квалификации и оказание консультационных услуг по тематике обучения)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наименование комплексной услуги | оказание комплексной услуги субъектам малого и среднего предпринимательства, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области по программе повышения квалификации **«Бухгалтер коммерческого предприятия с работой в программе в 1С»** (проведение обучения по программе повышения квалификации и оказание консультационных услуг по тематике обучения) |
| 1. Направление комплексной услуги | ознакомление слушателей с концептуальными основами организации бухгалтерского учета и налогообложения хозяйствующего субъекта и индивидуального предпринимателя с целью получения знаний в данной области, формирование экономического мировоззрения на основе знания организационно-управленческой, аналитической и иной деятельности, требующейся знания правил ведения учета, проведения анализа хозяйственной деятельности, заполнения налоговых деклараций и организации системы внутреннего контроля за хозяйственной деятельностью, а также углубленное изучение методов бухгалтерского учета. |
| 1. Заказчик | Государственное автономное учреждение Волгоградской области «Мой бизнес», отдел - Центр поддержки предпринимательства Волгоградской области |
| 1. Итоговый срок оказания услуг | с момента подписания договора по 01.10.2024 г. |
| 1. Место оказания услуг | г. Волгоград и Волгоградская область |
| 1. Условия предоставления комплексной услуги | * Комплексная услуга оказывается на основании заявки на получение государственной поддержки (приложение№ 1 к техническому заданию) субъектам малого и среднего предпринимательства, осуществляющим свою деятельность на территории Волгоградской области и по результатам проведения предварительной оценки (прескоринга) количественных и качественных показателей деятельности субъекта малого и среднего предпринимательства. * Предварительную оценку (прескоринг) выполняет Заказчик (структурное подразделение ГАУ ВО «Мой бизнес» ‒ отдел Центр поддержки предпринимательства Волгоградской области). * Необходимые данные для прескоринга, Исполнитель получает от потенциальных участников комплексной услуги – субъектов МСП и предоставляет Заказчику не позднее 7-х рабочих дней до начала оказания комплексной услуги с целью определения возможности ее оказания; * Субъект МСП должен быть зарегистрирован на цифровой платформе https://мсп.рф/ и подать заявку на получение услуги через цифровую платформу <https://мсп.рф/>; * Комплексная услуга считается оказанной, в том случае, когда каждый субъект МСП, осуществляющий свою деятельность на территории Волгоградской области, принял участие в обучающем мероприятии и получил консультацию по тематике комплексной услуги. |
| 1. Общее количество получателей комплексной услуги | **30 субъектов малого и среднего предпринимательства, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области** |
| 1. Получатели услуг | * Юридические лица, а также физические лица (внесенные в ЕГРЮЛ, ЕГРИП) и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, отнесенные в соответствии с действующим законодательством к субъектам малого и среднего предпринимательства, зарегистрированные в установленном порядке не менее 12 месяцев на момент подачи заявления на предоставление услуги, и осуществляющие свою предпринимательскую деятельность на территории Волгоградской области, а так же внесённые в единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства (<https://rmsp.nalog.ru/index.html>) * Ответственность за идентификацию потенциальных получателей услуг на предмет их соответствия вышеуказанным требованиям несет Исполнитель |
| 1. Предварительные модули программы повышения квалификации | * 1. Модуль 1. Теоретические основы организация бухгалтерского учета   2. Модуль 2. Бухгалтерский учет активов и обязательств   3. Модуль 3. Налогообложение физических лиц   4. Модуль 4. Специальные налоговые режимы   5. Модуль 5. Практическое занятие в 1С: Бухгалтерия   6. Модуль 6. Основы договорного права и основы аудиторской деятельности   7. Основы договорного права   8. Основы аудиторской деятельности |
| 1. Объем, содержание, сроки оказания и количество получателей – субъектов МСП комплексной услуги | * 1. Организация обучающего мероприятия по программе повышения квалификации * количество мероприятий – 2; * формат мероприятия – программа повышения квалификации * продолжительность программы повышения квалификации – не менее 32 академических часа; * общее количество участников – 30 субъектов малого и среднего предпринимательства, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области. * период проведения: с даты подписания договора по 01.10.2024   + 1. В рамках организации и проведения программы повышения квалификации Исполнитель: * разрабатывает программу, презентационные/методические материалы для проведения мероприятий; * обеспечивает участие (в т.ч. возможные расходы на вознаграждение/приглашение) квалифицированных спикеров (экспертов) по тематике комплексной услуги и согласовать их кандидатуры с Заказчиком; * проводит информационную кампанию, направленную на информирование субъектов малого и среднего бизнеса; * осуществляет сбор и регистрацию участников мероприятий по установленной форме;   1. размещает не менее двух информационных материалов в социальных сетях и иных информационных ресурсах, а также предоставление пресс-релиза (не менее 0,25 страницы) о проводимом мероприятии Заказчику не позднее чем за 5 рабочих дней до момента начала проведения мероприятия.      1. пресс-релиз должен содержать следующую информацию: * наименование мероприятия, главная тема/цель мероприятия; * указание организатора (отдел Центр поддержки предпринимательства); * ссылка на программу мероприятия; * перечень спикеров; * дата, время и место проведения мероприятия; * контактная информация по вопросам участия в мероприятии; * в обязательном порядке использование фразы - «Мероприятие организовано при поддержке Минэкономразвития России, комитета экономической политики и развития Волгоградской области, а также Центра комплексной поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства Волгоградской области «Мой бизнес»; * проводит мероприятие в соответствии с согласованной программой;   1. не позднее следующего дня после проведения мероприятия предоставляется Заказчику пост-релиз на 0,5 страницы (документ в формате Microsoft Word, шрифт Times NewRoman, 12 кегль, межстрочный интервал – 1), содержащий основную информацию: о тематике и времени проведения, основных участниках и спикерах мероприятия   2. в случае проведения мероприятий в онлайн-формате осуществляется выбор онлайн платформы, позволяющей одновременно участвовать не менее чем 50 участникам, а также фиксировать видеозапись мероприятия для дальнейшего использования в деятельности ГАУ ВО «Мой бизнес» в целях популяризации и развития предпринимательства и иных информационных целях. Онлайн платформа согласовывается с Заказчиком;   3. Консультационные услуги * количество получателей консультационных услуг – 30 субъектов малого и среднего предпринимательства, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области * период проведения: с даты подписания договора по 01.10.2024   + 1. В рамках оказания консультационных услуг Исполнитель осуществляет следующие функции: * оказывает консультационную поддержку субъектам МСП, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области по тематике обучения; * предоставляет информационно-консультационные услуги субъектам МСП Волгоградской области не позднее 5-х рабочих дней с момента обращения. * ***при поступлении запроса Исполнителю, вся информация, содержащаяся в запросе заявителей, (дата обращения, ФИО и ИНН субъекта МСП, контактный телефон, содержание вопроса) в электронном виде направляется в Центр поддержки предпринимательства на электронный адрес https://cpp34@volganet.ru для ознакомления и получения согласования. Сотрудник ЦПП согласовывает (не согласовывает) возможность оказания консультационной услуги, ответным сообщением в адрес Исполнителя.***   **Предварительные вопросы и формат оказания консультационных услуг (при заключении договора вопросы по консультациям могут быть изменены и/или дополнены).** |
| 1. Общие требования к оказанию комплексной услуги | Исполнитель обязан оказать услугу по заявке субъекта МСП, выполняя следующие требования к оказанию услуг:   * Исполнитель обязан согласовать заявку на услугу субъекта МСП с Заказчиком; * в течении срока действия договора организовать и провести обучающее мероприятие и консультации; * удостовериться о внесении субъекта МСП в единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства на электронном ресурсе https://rmsp.nalog.ru/index.html; * добросовестно, качественно и своевременно оказывать услуги субъектам МСП Волгоградской области; * оказывать услуги в рамках договора бесплатно субъектам МСП Волгоградской области без взимания дополнительных денежных средств; |
| 1. Сроки и содержание отчетной документации | Итоговый отчет по исполнению договора Исполнитель предоставляет не позднее 5 рабочих дней с момента проведения обучающего мероприятия и поведения консультаций.  Отчетность должна содержать:   * 1. По результатам организации и поведения обучения по программе повышения квалификации:      1. описательный отчет о проведенном мероприятии, который состоит из: * титульный лист, на котором указано наименование услуги по договору, номер договора, полное и сокращенное наименование Исполнителя, а также все реквизиты, контактный телефон и электронную почту Исполнителя, сроки реализации мероприятия по настоящему договору; * оригиналы заявок субъектов МСП на получение комплексной услуги (в случае подключения субъекта МСП онлайн допускается предоставление заверенной копии заявки) (Приложение №1 к техническому заданию); * список субъектов МСП Волгоградской области, принявших участие в мероприятии, согласно форме, предоставленной Заказчиком (Приложение №2 к техническому заданию); * журнал учёта посещения обучающих дней (Исполнитель разрабатывает самостоятельно); * заверенные копии удостоверений государственного образца об обучении; * информацию о получении субъектом МСП удостоверения о повышении квалификации (ФИО, дата, отметка о получении) * выписки из реестра МСП на каждого субъекта МСП Волгоградской области, участвовавшего в обучающем мероприятии на период обучения (<https://rmsp.nalog.ru/>); * список и резюме спикеров, бизнес-тренеров (Приложение №3 к техническому заданию); * используемые при проведении мероприятия информационные, методические, презентационные материалы; * медиа-отчет по форме Заказчика (Приложение №4 к техническому заданию); * фотоотчет с мероприятия (не менее 5 фото); * видеозапись мероприятия на электронном носителе (и/или ссылку на сайт) в случае использования онлайн-формата.   1. По результатам оказания консультационных услуг: * заполненный и подписанный оригинал бланка запроса на оказание консультационной поддержки (Приложение №5 к техническому заданию); * оригинал письменного ответа на запрос (Приложение №6 к техническому заданию); * список субъектов МСП, получивших консультационную услугу (Приложение №7) * подтверждающие документы об осуществлении деятельности субъекта МСП на территории Волгоградской области (в случае необходимости).   1. В выставленном Исполнителем акте оказанных услуг за отчетный период указывается количество оказанных услуг, с указанием общей стоимости.   **Услуги не оплачиваются в случае, если в ходе проверки отчётной информации:**   * услуги не подтверждены субъектом МСП; * услуги предоставлены не в полном объеме; * пакет отчетных документов предоставлен не в полном объеме (отсутствие документов, не предоставлены оригиналы документов)   1. Итоговый отчет предоставляется в письменной форме, в сброшюрованном виде (формат А4), а также в электронном виде в формате MS Word (для текстовых документов) и в формате MS Excel (для документов, содержащих большие массивы данных, таблицы), в формате презентаций. |

**При предоставлении коммерческого предложения необходимо указать следующее:**

1. Стоимость каждого направления в рамках оказания комплексной услуги в соответствии с техническим заданием:

* стоимость обучающего мероприятия для не менее 30 субъектов МСП, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области) с указанием стоимости за 1 единицу услуги (мероприятие);
* стоимость консультационных услуг (не менее 30 консультаций для не менее 30 субъектов МСП, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области Волгоградской области) с указанием стоимости за единицу услуги (консультации)

1. Квалификацию и опыт документов Исполнителя с приложением подтверждающих документов.
2. Наличие лицензии на осуществлении образовательной деятельности.
3. Обязательство об отсутствии нахождения в одной группе лиц с получателями услуг.

**Срок сбора коммерческих предложений: с даты размещения сбора по 22 декабря 2023 года включительно (до 12.00).**

Коммерческие предложения направляются на электронный адрес: [cpp34@volganet.ru](mailto:cpp34@volganet.ru) Дополнительные вопросы можно уточнить в Центре поддержки предпринимательства по телефону – 8(8442) 32-00-06.

Приложение №1

к техническому заданию

**Заявка субъекта малого и среднего предпринимательства, осуществляющего деятельность на территории Волгоградской области на получение комплексной услуги в рамках государственной поддержки**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование услуги | **«Бухгалтер коммерческого предприятия с работой в программе в 1С»** |
| Полное наименование субъекта МСП, осуществляющего деятельность на территории Волгоградской области |  |
| Сфера деятельности |  |
| Юридический (почтовый) адрес, индекс |  |
| Фактический адрес |  |
| Телефон/факс |  |
| E-mail |  |
| Ф.И.О. руководителя, наименование должности руководителя |  |
| ИНН |  |
| ОГРН (для ЮЛ) |  |
| Дата рождения участника (для ИП) |  |
| Дата регистрации |  |
| ОКВЭД |  |
| Регистрация на Цифровой платформе <https://мсп.рф/> (да/нет) |  |
| ФИО обучающегося по программе повышения квалификации |  |

Заявитель настоящим **подтверждает и гарантирует**, что сведения, содержащиеся в заявке достоверны и, что заявитель и представленные им документы соответствуют требованиям, установленным законодательством Российской Федерации и законодательством Волгоградской области.

Заявитель **дает согласие** на обработку и использование персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Обработка персональных данных осуществляется с целью ведения реестра субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей поддержки в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 24 июля 2007 года № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».

Информация о финансово-хозяйственной деятельности запрашивается у Участника с целью соблюдения требований Федерального закона от 26 июля 2006 года № 135-ФЗ «О защите конкуренции».

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка дата

М.П.

Приложение №2

к техническому заданию

Список

субъектов МСП Волгоградской области, принявших участие в обучении по программе повышения квалификации

**«Бухгалтер коммерческого предприятия с работой в программе в 1С»»**

Период проведения с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата проведения мероприятия** | **Наименование юр. лица или фамилия, имя и отчество индивидуального предпринимателя** | **ИНН** | **ОГРН** | **ОКВЭД** | **Контактные данные** | **Электронная почта** | **Дата регистрации бизнеса** | **Место регистрации юридического лица (Муниципальное образование / городской округ)** | **Место проведения мероприятия** | **Тема мероприятия** | **КАТЕГОРИЯ СУБЪЕКТА**  **(6-микро,**  **3-средний,**  **2-малый)** | **Срок оказания поддержки** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Заказчик: ГАУ** ВО «Мой бизнес»

Приложение №3

К техническому заданию

**Форма списка**

**Список спикеров, экспертов, тренеров[[1]](#footnote-1)**

(наименование мероприятия)

**Дата и время проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Место проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Название организации и описание ее основной деятельности | Должность | Стаж работы на указанной должности | Опыт проведения обучающих мероприятий, а также краткое описание | Контактные данные (телефон,  эл. почта, ссылки на профили в социальных сетях) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Исполнитель:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П.  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. |

Приложение № 4

к техническому заданию

**Медиа-отчёт**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отчет по СМИ** | | | | | | | | | | | |
| **№** | **Название публикации** | **Краткое содержание** | **Количество размещений** | | **Ссылки на размещенный материал** | | | | | | |
| **Название СМИ** | | **Название публикации** | | **Дата выхода** | | **Ссылка** |
| 1 |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 2 |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| … |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **Отчет по социальным сетям** | | | | | | | | | | | |
|  | **Дата публикации** | **Название аккаунта/**  **группы + ссылка** | **Название публикации и краткое содержание** | **Фото (да-нет)** | | **Количество репостов** | | **Количество лайков** | | **Количество**  **просмотров** | |
| 1 |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| 2 |  |  |  |  | |  | |  | |  | |

|  |
| --- |
| **Исполнитель:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П.  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. |
|  |

Приложение №5

к техническому заданию

**Запрос на предоставление информационной и консультационной**

**поддержки по вопросам в соответствии с тематикой программы повышения квалификации**

Прошу принять настоящий запрос на предоставление консультации: *(тема консультации)*

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

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

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

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

* + - * 1. Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя)

1. Реквизиты:
   1. ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. Адрес (почтовый индекс, район, город, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, квартира, офис)

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

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

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

* 1. Контактный телефон, факс, e-mail *(при наличии)*, контактное лицо:

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

*Заявитель настоящим* ***подтверждает и гарантирует,*** *что сведения, содержащиеся в заявлении и прилагаемых документах, достоверны и, что заявитель и представленные им документы соответствуют требованиям, установленным законодательством Российской Федерации и законодательством Волгоградской области.*

*Заявитель* ***дает согласие*** *на обработку, использование, распространение (включая передачу, размещение персональных данных в информационных системах, информационно-телекоммуникационных сетях, в том числе в сети Интернет, ознакомление с персональными данными неопределенного круга лиц) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».*

*Обработка персональных данных осуществляется с целью ведения реестра субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей поддержки в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 24 июля 2007 года № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(руководитель юридического лица/ индивидуальный предприниматель)* | *(подпись)* | *(расшифровка подписи)* |
| **М.П.** |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. |

Приложение №6

к техническому заданию

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Официальный бланк исполнителя |  | Иванову Ивану Ивановичу |

ТЕКСТ ПИСЬМЕННОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Уважаемый(ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Times New Roman, диапазон размеров шрифта – от 12 до 14, диапазон используемых межстрочных интервалов - от одинарного до двойного.

Размеры полей:

3 см - левое;

1 см - правое;

2 см - верхнее;

2 см - нижнее.

Консультацию получил(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

Претензий к качеству и объему оказанной консультации не имею.

Консультационная поддержка предоставлена по договору от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. №\_\_\_\_\_\_\_\_, заключенного между \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование исполнителя)

и ГАУ ВО «Мой бизнес» в рамках национального проекта «Малое и среднее предпринимательство и поддержка предпринимательской инициативы»

**Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Приложение №7

к техническому заданию

**Список**

**субъектов МСП, получивших консультационные услуги в рамках** **оказания комплексной услуги субъектам МСП, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области**

**(оказание консультационных услуг)**

в период с даты подписания договора по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата проведения мероприятия** | **Наименование юр. лица или фамилия, имя и отчество индивидуального предпринимателя** | **ИНН** | **ОКВЭД** | **Контактные данные** | **Электронная почта** | **Дата регистрации бизнеса** | **Место регистрации юридического лица (Муниципальное образование / городской округ)** | **Место проведения мероприятия** | **Тема мероприятия/консультации** | **КАТЕГОРИЯ СУБЪЕКТА**  **(6-микро,**  **3-средний,**  **2-малый)** | **Срок оказания поддержки** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Итого оказано услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_шт.

**Заказчик:** ГАУ ВО «Мой бизнес»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка

мп

1. Все поля обязательны для заполнения [↑](#footnote-ref-1)