ОБРАЗЕЦ

ЗАЯВЛЕНИЕ от «9» апреля 2020 года № 123456

**о подборе по заданным параметрам информации об органах государственной власти Российской Федерации,   
органах местного самоуправления, организациях, образующих инфраструктуру поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства, о мерах и условиях поддержки, предоставляемой на федеральном, региональном и муниципальном уровнях субъектам малого и среднего предпринимательства,  
по заданным заявителем параметрам**

*Государственному бюджетному учреждению Калужской области  
«Многофункциональный центр предоставления*

*государственных и муниципальных услуг»*

*Иванов Иван Иванович*

*ИНН 012345678901*

Прошу осуществить подбор информации об органах государственной власти Российской Федерации, органах местного самоуправления, организациях, образующих инфраструктуру поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства, о мерах и условиях поддержки, предоставляемой на федеральном, региональном и муниципальном уровнях субъектам малого и среднего предпринимательства, на территории Калужской области со следующими характеристиками:

|  |  |
| --- | --- |
| № | Наименование характеристики для подбора информации: |
| 1 | **Форма поддержки** |
| Укажите вариант:  **√**финансовая  имущественная  информационная/консультационная  в сфере образования  инновационно-производственная |
| 2 | **Место действия форм поддержки** |
| Муниципальный район/городской округ  Калужская область  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Муниципальное образование (город, село, поселок, поселок городского типа, деревня и др.)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Я, Иванов Иван Иванович, паспорт РФ 0123  456 789, выдан УВД Калужской области 10.10.2010 г., выражаю согласие акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», зарегистрированному по адресу: г. Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, на обработку указанных в заявлении персональных данных в целях предоставления услуги, ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего заявления и до достижения цели обработки персональных данных или до даты подачи письменного заявления об отзыве настоящего согласия;

2) действия с персональными данными включают в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

3) персональные данные, в том числе предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться смешанным способом, включающим в себя автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных, только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на акционерное общество «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» полномочий и обязанностей.

4) также даю согласие на передачу указанных выше персональных данных с указанной выше целью в Государственному бюджетному учреждению Калужской области «Многофункциональный центр предоставления

государственных и муниципальных услуг».

5) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес оператора: 109074 Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1.

Информацию прошу предоставить (укажите один вариант):

**√**отправлением в форме электронного документа на электронный адрес  на электронный адрес [*ivanov@mail.ru*](mailto:ivanov@mail.ru)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес электронной почты для направления результата услуги в форме электронного документа)

в МФЦ, иной организации;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О готовности результатов Услуги прошу сообщить (укажите один вариант):

сообщением на электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес электронной почты для направления результата услуги в форме электронного документа)

**√**по телефону: +7 (123) 456 78 90

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 09.04.2020 |  |  |
| (дата подачи Заявления  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата выдачи результата услуги |  | \_\_\_\_ Иванов\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись Заявителя или его уполномоченного представителя) |