Приложение №1

к Положению об организации сертификации товаров, работ и услуг субъектов малого и среднего предпринимательства и содействии в проведении патентных исследований

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ»**

|  |
| --- |
| **Адрес: 394018, РФ, г. Воронеж, ул. Свободы, д. 21, пом.1/9****Тел.: (473) 207-01-00, e-mail: info@moibiz36.ru** |

**ЗАЯВКА НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГИ**

**от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.**

**Раздел 1. Информация о заявителе**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование и организационно-правовая форма заявителя |  |
| ИНН  |  |
| Фактический адрес *(в том числе, по которому осуществляется получение почтовой корреспонденции)*  |  |
| ОКВЭД *(основной и дополнительные)*  |  |
| Телефон заявителя |  |
| Электронная почта заявителя |  |
| Сайт заявителя *(при наличии)* |  |
| Средняя численность работников на момент подачи заявки |  |

**Раздел 2. Сведения о кредитной организации заявителя**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование банка |  |
| Расчетный счет |  |
| Кор. счет |  |
| БИК |  |

**Раздел 3. Информация о сертифицируемых объектах заявителя**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование сертифицируемых объектов |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Раздел 4. Информация о выбранном Исполнителе**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Исполнителя |  |
| ИНН |  |
| Фактический адрес *(в том числе, по которому осуществляется получение почтовой корреспонденции)* |  |
| ОКВЭД *(основной и дополнительные)* |  |
| Реквизиты аккредитаций, сертификатов и лицензий  |  |
| Контактные данные *(телефон; адрес электронной почты)* |  |

**Раздел 5. Сведения о кредитной организации Исполнителя**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование банка |  |
| Расчетный счет |  |
| Кор. счет |  |
| БИК |  |

**Раздел 6. Сведения о получаемой услуге**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование мер поддержки  | Приведение продукции в соответствие с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (сертификация, декларирование, необходимые разрешения, патентование) |
| Форма получения услуги | Консультационная поддержка |
| Наименование организации осуществляющей организацию предоставления мер поддержки | АНО «Центр поддержки предпринимательства Воронежской области» |

**Раздел 5. Причины обращения заявителя за услугой**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Подтверждаю достоверность и полноту указанных сведений, а также свое согласие на обработку представленных персональных данных.

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

 М.П.