**Запрос коммерческих предложений**

**на оказание услуги по организации и проведению мастер-класса**

«Продвижение бизнеса и личного бренда в СМИ: как начать сотрудничать и стать интересным для медиа»

**Организатор**: Центр поддержки предпринимательства Фонда поддержки предпринимательства Пензенской области.

 **Услуга: мастер-класс** «Продвижение бизнеса и личного бренда в СМИ: как начать сотрудничать и стать интересным для медиа»

**Количество получателей услуги** – не менее 20 уникальных субъектов МСП.

**Получатель услуги:** субъекты МСП, зарегистрированные на территории Пензенской области.

**Срок оказания услуг:** с даты подписания договора **до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 года.**

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

- стоимость услуги;

- список и резюме предполагаемых экспертов, тренеров, наставников;

- контактные данные исполнителя.

**Срок сбора коммерческих предложений: до 19 июля 2024 года (до 17.00 ч.).**

На этапе заключения договора возможно внесение корректировок по согласованию сторон.

Коммерческие предложения направляются на электронный адрес cpp@mbpenza.ru. Дополнительные вопросы можно уточнить по телефону - 8(8412) 22-11-58.

**Техническое задание на оказание услуг**

**на оказание услуг по организации и проведению мастер-класса**

«Продвижение бизнеса и личного бренда в СМИ: как работать с медиа без бюджета»

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наименование услуги
 | Услуги по организации и проведению мастер-класса «Продвижение бизнеса и личного бренда в СМИ: как работать с медиа без бюджета» |
| 2. Срок оказания услуг | По согласованию с Заказчиком |
| 3. Место оказания услуг | По согласованию с Заказчиком |
| 4. Цели и получатели услуг | Повышение уровня квалификации и приобретение теоретических и практических знаний и навыков субъектами малого и среднего предпринимательства. Получатели услуг: субъекты МСП, зарегистрированные на территории Пензенской области. |
| 5. Состав оказываемых услуг и предъявляемые к ним требования | 5.1. Проведение обучающего мероприятияМероприятие проводится в очном формате. Заказчик обеспечивает приглашение и участие выступающего бизнес-тренера, обладающего соответствующими знаниями и навыками в рамках заявленной тематики мероприятия (кандидатура согласовывается с Заказчиком).Продолжительность мероприятия - не менее 4 академических часов. |
| 6. Обязанности исполнителя | 6.1. Обеспечить регистрацию участников мероприятия путем заполнения регистрационной формы участников мероприятия и предоставления на подпись участникам мероприятия (Приложение № 3 к настоящему Техническому заданию); * 1. Провести анкетирование участников мероприятия, оказывая содействие в заполнении Заявки-анкеты (Приложение № 3 к настоящему Техническому заданию);
	2. Не оказывать услуги субъектам МСП, аффилированным с Исполнителем или состоящим с ним в одной группе лиц согласно ст.9 Федерального закона «О защите конкуренции» № 135-ФЗ от 26.07.2006г.
	3. Осуществить подбор и согласование с Заказчиком помещения для проведения мероприятия, а также его подготовку (обеспечить оснащение помещения оборудованием, позволяющим воспроизводить аудиовизуальную информацию, компьютер или ноутбук с возможностью выхода в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», видеопроектор, экран, флипчат или учебная доска).
	4. При необходимости обеспечить подготовку и раздачу всем участникам информационно-методических материалов.
	5. Обеспечить раздаточный материал для участников: папка, блокнот и ручка. (предоставляется Заказчиком);
	6. Обеспечить участников бутилированной питьевой водой на протяжении мероприятия (из расчета не менее 0,5 л. на человека)
	7. Провести фотосьемку на мероприятии (кол-во фото не менее 20 шт.)
	8. После оказания услуг предоставить Заказчику отчет о проделанной работе.
 |
| 7. Количество участников мероприятий | 7.1. По итогам участия в мероприятии количество обученных должно составлять не менее 20 уникальных субъектов МСП. |
| 8. Требования к отчету, предоставляемому Исполнителем Заказчику. | 8.1. Исполнитель в срок не более 10 (десяти) рабочих дней с момента исполнения своих обязательств предоставляет отчет на бумажном носителе и в электронном виде (флэш-карта).8.2. Отчет в бумажном виде должен содержать:- сопроводительное письмо;- программу с датой, местом проведения, ФИО выступающего эксперта (ов);- резюме экспертов, тренеров, трекеров (Приложение № 1 к Техническому заданию);- комплект информационно-методических материалов в 1 экз.: методических материалов, презентаций. (при наличии);-реестр получателей услуг (Приложение № 4 к Техническому заданию);-анкеты-заявления участников (Приложение № 2 к Техническому заданию);-регистрационная форма участников мероприятия (Приложение № 3 к Техническому заданию);8.3. Отчет в электронном виде должен содержать:-реестр получателей услуг (Приложение № 3 к Техническому заданию, в формате Excel);- комплект информационно-методических материалов;- фотоотчет о проведении мероприятия;-сведения из реестра МСП на каждого субъекта МСП (с сайта [https://rmsp.nalog.ru/?](https://ofd.nalog.ru/)).Место доставки отчета: г. Пенза, ул.Герцена,14. |

Приложение № 1

к Техническому заданию

# РЕЗЮМЕ ЭКСПЕРТА

Фамилия**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Образование** *(период обучения, вуз, специальность):*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Опыт работы:** (да/нет)*(период, организация, должность):*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Опыт преподавания в бизнес-школах, ведущих университетах или проведения тренингов (от 2 лет);** (да/нет) *(период, организация, должность):*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Наличие профессионального достижения** *(повышение квалификации по профилю услуг, успешно реализованные проекты по профилю услуг, аттестация специалиста (аудитора, адвоката и пр.), ученая степень, ученое звание и пр. по профилю услуг, опыт работы по соответствующему профилю услуг):*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ключевые компетенции** *(специализация)***:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дополнительная информация** *(наличие сертификата бизнес-тренера, наличие профильных публикаций с указанием ссылок, благодарственных писем, авторских тренингов, ведение консалтинговой деятельности по профилю и др.)***:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем документе, подтверждаю*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(дата) (личная подпись эксперта)*

Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г.

м.п.

Приложение № 2

к Техническому заданию

**ЗАЯВКА - анкета
субъекта малого и среднего предпринимательства на получение услуг**(для индивидуальных предпринимателей)

|  |
| --- |
| **Таблица 1. Общие данные** |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
|  | ФИО индивидуального предпринимателя |  |
|  | Наименование бренда организации |  |
|  | ИНН индивидуального предпринимателя |  |
|  | Контактное лицо (ФИО, должность, тел., электронная почта) |  |
|  | Сайт/страница в социальных сетях |  |
|  | Паспортные данные (серия, номер, код подразделения, дата выдачи паспорта) |  |
|  | Дата рождения |  |
|  | Номер регистрации изобретения субъекта (если нет, прочерк) |   |
|  | Номер регистрации полезной модели субъекта (если нет, прочерк) |   |
|  | Номер регистрации промышленного образца субъекта (если нет, прочерк) |   |
|  | Номер регистрации товарного знака субъекта (если нет, прочерк) |   |
|  | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта (если нет, прочерк) |   |
| **Таблица 2. Данные о доходах и расходах** |
| **№** | **Наименование показателя** | **Отчетный период (2023 год)** | **Период, предшествующий отчетному (2022 год)** |
| 1 | Доходы, тыс. руб. |  |  |
| 2 | Расходы, тыс. руб. |  |  |

**Вид поддержки (наименование услуги):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

подтверждаю достоверность указанных в настоящей заявке-анкете данных и выражаю некоммерческой организации «Фонд поддержки предпринимательства Пензенской области», зарегистрированной по адресу: г. Пенза, ул. Герцена, д. 14 согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных, ознакомлен(а), что:

1) настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу неограниченному кругу третьих лиц), обезличивание, блокирование и уничтожение. Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет;

2) руководитель СМСП (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете): подтверждают отсутствие видов деятельности, установленных пунктами 3 и 4 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007г. №209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» и выражают свое согласие на размещение сведений в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей государственной поддержки.

3) срок действия согласия: с даты, указанной в настоящей анкете, и по истечении 1 года с момента получения отзыва согласия на обработку персональных данных.

4) для отзыва согласия необходимо подать заявление в письменной форме по месту нахождения Фонда поддержки предпринимательства Пензенской области.

Настоящим подтверждаю, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование юридического лица, ИП, физическое лицо, применяющее НПД, ФЛ)

относится к категории лиц, имеющих право на получение мер поддержки (услуг) в центре «Мой Бизнес» в соответствии с разделом IV Регламента оказания услуг (поддержки) Фондом поддержки предпринимательства Пензенской области.

Достоверность представленных сведений гарантирую.

Я подтверждаю, что все указанные в настоящем обращении данные (в том числе ИНН, номер телефона и электронный адрес) верные и я готов(а) нести все риски, связанные с указанием мной некорректных данных в настоящей анкете.

Настоящим выражаю согласие на передачу конфиденциальной информации о деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, ИП, физическое лицо, применяющее НПД, ФЛ)

третьим лицам при условии ее использования исключительно в связи с оказанием Фондом поддержки предпринимательства Пензенской области и другими организациями, образующими инфраструктуру поддержки, а также исполнительными органами власти Пензенской области, мер государственной поддержки.

Приложение *(при наличии):*

1. Копию доверенности на представителя заявителя
2. …

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

 (подпись) (расшифровка)

 М.П.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Дата обращения

**ЗАЯВКА - анкета
субъекта малого и среднего предпринимательства на получение услуг**(для юридических лиц)

**Вид поддержки (наименование услуги**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Таблица 1. Общие данные** |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
|  | Наименование юридического лица |  |
|  | Наименование бренда организации |  |
|  | ИНН юридического лица |  |
|  | Контактное лицо (ФИО, должность, тел., электронная почта) |  |
|  | Сайт/страница в социальных сетях |  |
|  | ФИО руководителя (должность, тел., электронная почта) |  |
|  | Паспортные данные (серия , номер, код подразделения, дата выдачи паспорта) |  |
|  | Номер регистрации изобретения субъекта (если нет, прочерк) |   |
|  | Номер регистрации полезной модели субъекта (если нет, прочерк) |   |
|  | Номер регистрации промышленного образца субъекта (если нет, прочерк) |   |
|  | Номер регистрации товарного знака субъекта (если нет, прочерк) |   |
|  | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта (если нет, прочерк) |   |
| **Таблица 2. Структура собственности - Учредители/акционеры/пайщики с долей более 25% (заполняется только для организационно-правовых форм, отличных от Общества с ограниченной ответственностью)** |
| **№** | **Наименование/ФИО** | **ИНН** | **Доля в уставном капитале заявителя, %** |
| 1 |   |   |   |

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

подтверждаю достоверность указанных в настоящей заявке-анкете данных и выражаю некоммерческой организации «Фонд поддержки предпринимательства Пензенской области», зарегистрированной по адресу: г. Пенза, ул. Герцена, д. 14 согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных, ознакомлен(а), что:

1) настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу неограниченному кругу третьих лиц), обезличивание, блокирование и уничтожение. Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет;

2) руководитель СМСП (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете): подтверждают отсутствие видов деятельности, установленных пунктами 3 и 4 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007г. №209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» и выражают свое согласие на размещение сведений в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей государственной поддержки.

3) срок действия согласия: с даты, указанной в настоящей анкете, и по истечении 1 года с момента получения отзыва согласия на обработку персональных данных.

4) для отзыва согласия необходимо подать заявление в письменной форме по месту нахождения Фонда поддержки предпринимательства Пензенской области.

Настоящим подтверждаю, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование юридического лица, ИП, физическое лицо, применяющее НПД, ФЛ)

относится к категории лиц, имеющих право на получение мер поддержки (услуг) в центре «Мой Бизнес» в соответствии с разделом IV Регламента оказания услуг (поддержки) Фондом поддержки предпринимательства Пензенской области.

Достоверность представленных сведений гарантирую.

Я подтверждаю, что все указанные в настоящем обращении данные (в том числе ИНН, номер телефона и электронный адрес) верные и я готов(а) нести все риски, связанные с указанием мной некорректных данных в настоящей анкете.

Настоящим выражаю согласие на передачу конфиденциальной информации о деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, ИП, физическое лицо, применяющее НПД, ФЛ)

третьим лицам при условии ее использования исключительно в связи с оказанием Фондом поддержки предпринимательства Пензенской области и другими организациями, образующими инфраструктуру поддержки, а также исполнительными органами власти Пензенской области, мер государственной поддержки.

Приложение *(при наличии):*

1. Копию доверенности на представителя заявителя
2. …

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

 (подпись) (расшифровка)

 М.П.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Дата обращения

Приложение № 3

к Техническому заданию

Регистрационная форма участников мероприятия

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

*(указать вид мероприятия, тему, дату проведения)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Контакты (телефон, e-mail) | Подпись |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Исполнитель

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

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

м.п.

Приложение № 4

к Техническому заданию

Информация об участниках –

субъектах малого и среднего предпринимательства

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сведения о субъекте малого и среднего предпринимательства - получателе поддержки | Сведения о предоставленной поддержке | Личная информация |   |
| Наименование юр. лица или фамилия, имя, отчество (если имеется) ИП | Наименование организации, бренда, торговой марки, название магазина и тд | ФИО руководителя | Почтовый адрес (местонахождение) постоянно действующего исполнительного органа юр.лица или место жительства ИП-получателя поддержки | Идентификационный номер налогоплательщика | Вид поддержки | Срок оказания | Паспортные данные руководителя (серия и номер) | Код подразделения | Дата выдачи паспорта | Дата рождения руководителя | Контактный телефон | Электронная почта | Статус https://npd.nalog.ru/check-status/ (мк, мал, ср, физ.лицо) |
|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |

*\* Пример для заполнения.*

Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

м.п.