

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к Требованиям к предоставлению акционерным  
обществом «Федеральная корпорация по развитию  
малого и среднего предпринимательства»  
услуги по информированию о тренингах  
по программам обучения акционерного общества  
«Федеральная корпорация по развитию малого  
и среднего предпринимательства»  
и электронной записи на участие в тренингах

ФОРМА

**ЗАЯВКА**

**на электронную запись в тренинге по программе обучения акционерного  
общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего  
предпринимательства»**

\_\_\_\_\_  
(Указать наименование тренинга)

\_\_\_\_\_  
(наименование МФЦ) <1>

\_\_\_\_\_  
(ИНН) <2>

<b>Ф.И.О.</b> (отчество при наличии) *	
<b>Пол</b> *	<input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской
<b>Статус</b> (для физических лиц и ИП) *	<input type="checkbox"/> потенциальный предприниматель <input type="checkbox"/> начинающий предприниматель (менее 1 года с момента государственной регистрации предпринимательской деятельности) <input type="checkbox"/> действующий предприниматель <input type="checkbox"/> сотрудник организации
<b>Наименование предприятия/ИП</b> * (в случае наличия)	
<b>Сфера деятельности</b> * (бизнес-идеи)	
<b>Контактные данные для связи</b> (телефон и электронный адрес) *	
<b>Участник действующей программы:</b> *	<input type="checkbox"/> не являюсь участником программ <input type="checkbox"/> «Азбука предпринимателя» <input type="checkbox"/> «Школа предпринимательства» <input type="checkbox"/> другое: _____

<b>Как Вы узнали о программах обучения? *</b>	<input type="checkbox"/> сеть «Интернет» <input type="checkbox"/> печатное издание <input type="checkbox"/> коллеги <input type="checkbox"/> МФЦ <input type="checkbox"/> другое: _____
<b>Какое время предпочтительней для участия в тренинге? *</b> (время тренинга будет определено с учетом поданных заявок)	<input type="checkbox"/> 09.00 – 12.00 <input type="checkbox"/> 12.00 – 16.00 <input type="checkbox"/> 16.00 – 18.00 <input type="checkbox"/> другое: _____
<b>Какой график прохождения обучения Вам удобен? *</b> (даты проведения тренинга будут определены с учетом поданных заявок)	<input type="checkbox"/> ежедневно <input type="checkbox"/> 2-3 дня в неделю <input type="checkbox"/> 1 день в неделю <input type="checkbox"/> другое: _____
<b>Ответы на следующие вопросы необходимы для планирования тренингов в будущем:</b>	
<b>Какие дополнительные тренинги Вы хотели бы посетить? *</b> (тематику тренингов Вам подскажет тренер)	<input type="checkbox"/> тренинг «Азбука предпринимателя» <input type="checkbox"/> тренинг «Школа предпринимательства» <input type="checkbox"/> тренинг «Генерация бизнес-идеи» <input type="checkbox"/> тренинг «Финансовая поддержка» <input type="checkbox"/> тренинг «Консультационная поддержка» <input type="checkbox"/> тренинг «Имущественная поддержка» <input type="checkbox"/> тренинг «Инновационно-производственная поддержка» <input type="checkbox"/> тренинг «Юридические аспекты предпринимательства и система налогообложения» <input type="checkbox"/> тренинг «Проектное управление» <input type="checkbox"/> тренинг «Сертификация и лицензирование» <input type="checkbox"/> тренинг «Участие в государственных закупках» <input type="checkbox"/> тренинг «Проверки субъектов МСП» <input type="checkbox"/> другое _____
<b>Укажите, пожалуйста, свой возраст *</b>	<input type="checkbox"/> до 18 лет <input type="checkbox"/> 18-25 лет <input type="checkbox"/> 25-50 лет <input type="checkbox"/> от 50 лет и выше

\* обязательные для заполнения поля

Уведомление об осуществлении электронной записи на участие в выбранном тренинге по программам обучения акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» прошу предоставить (укажите один вариант):

отправлением в форме электронного документа на электронный адрес

---

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

в многофункциональном центре;

\_\_\_\_\_ <3>

\_\_\_\_\_  
(дата подачи  
Заявления <4>

\_\_\_\_\_  
(дата выдачи  
результата услуги <4>

\_\_\_\_\_  
(подпись Заявителя или  
его уполномоченного  
представителя)

<1> Указывается наименование МФЦ, в который подается Заявка на предоставление услуги: МФЦ муниципального района/ городского округа/ субъекта Российской Федерации;

<2> Указывается ИНН организации/индивидуального предпринимателя/ физического лица – получателя Услуги, для физического лица ИНН указывается при наличии;

<3> Определяется МФЦ самостоятельно, исходя из возможностей МФЦ, в соответствии с абзацем вторым пункта 13.3 Требований к предоставлению Услуги;

<4> Заполняется уполномоченным сотрудником МФЦ.