

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Правления
АО «Корпорация «МСП»
« 30 » сентября 2022 г.
(протокол № 2356/22)

ТРЕБОВАНИЯ

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

1. Круг заявителей: субъекты малого и среднего предпринимательства, а также физические лица, заинтересованные в обучении по вопросам начала предпринимательской деятельности.

2. Цели предоставления услуги, предусмотренной настоящими требованиями (далее – Услуга):

2.1. получение по заданным Заявителем параметрам полной и достоверной информации о тренингах для субъектов МСП, физических лиц, заинтересованных в обучении по вопросам ведения предпринимательской деятельности, по программам обучения АО «Корпорация «МСП» (далее – Корпорация);

2.2. осуществление электронной записи на участие в тренингах, проводимых в субъектах Российской Федерации.

3. Заявление о предоставлении Услуги заполняется по форме согласно:

3.1. приложению № 1 к настоящим требованиям – для информирования о проводимых тренингах;

3.2. приложению № 2 к настоящим требованиям – для записи на любой тренинг Корпорации, за исключением записи на участие в тренинге по программе «Школа предпринимательства»;

3.3. приложению № 3 к настоящим требованиям – в случае записи на участие в тренинге по программе «Школа предпринимательства».

4. Результатом предоставления Услуги является:

4.1. информация о тренингах по программам обучения Корпорации по форме согласно приложению № 4 к требованиям;

4.2. уведомление об отсутствии тренингов на день обращения Заявителя по форме согласно приложению № 5 к требованиям;

4.3. уведомление о записи на тренинг по форме согласно приложению № 6 к настоящим требованиям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

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

ЗАЯВЛЕНИЕ от «___» _____ 20 ___ года № _____ <1>

на предоставление услуги по информированию о тренингах по программам обучения акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства»

_____ (наименование МФЦ, иной организации) <2>

_____ (наименование, ИНН организации, ФИО представителя; ФИО, ИНН индивидуального предпринимателя; ФИО физического лица, ИНН) <3>

Прошу предоставить информацию о тренингах по программам обучения акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», планируемых к проведению в _____ <4>.

Я, _____ <5>,

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 _____ <2>.

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 о тренингах по программам обучения акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» прошу предоставить (укажите один вариант):

на электронный адрес

(адрес электронной почты для направления результата услуги)

в МФЦ, иной организации;

_____ <6>

В случае отсутствия тренингов, запланированных к проведению в _____ <4>, прошу в течение 30 (тридцати) календарных с даты подачи данного заявления уведомлять меня об изменении графика проведения тренингов по вышеуказанному электронному адресу.

(дата подачи
Заявления <7>

(дата выдачи
результата услуги <7>

(подпись Заявителя или
его уполномоченного
представителя)

<1> Указывается дата и номер Заявления, который присваивается при регистрации уполномоченным сотрудником МФЦ, иной организации;

<2> Указывается наименование, адрес МФЦ, иной организации, в которую подается Заявление на предоставление Услуги;

<3> Указывается наименование организации, ИНН, ФИО (отчество при наличии) руководителя организации; ФИО (отчество при наличии), ИНН индивидуального предпринимателя; ФИО (отчество при наличии), ИНН физического лица (при наличии);

<4> Указывается наименование субъекта Российской Федерации, в котором проводятся тренинги АО «Корпорация «МСП»;

<5> ФИО, паспортные данные Заявителя;

<6> Определяется МФЦ, иной организацией самостоятельно, исходя из технических возможностей;

<7> Заполняется уполномоченным сотрудником МФЦ, иной организации.

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

_____ (указать наименование тренинга)

_____ (наименование МФЦ, иной организации) <1>

_____ (ИНН) <2>

Ф.И.О. (отчество при наличии)*	
Пол *	<input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской
Статус (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"/> наемный работник <input type="checkbox"/> официальный безработный <input type="checkbox"/> иное _____
Наименование предприятия/ИП * (в случае наличия)	
Сфера деятельности * (бизнес-идеи)	
Контактные данные для связи (телефон и электронный адрес) *	
Участник действующей программы: *	<input type="checkbox"/> ранее не участвовал в программах <input type="checkbox"/> «Азбука предпринимателя» <input type="checkbox"/> «Школа предпринимательства»

	<input type="checkbox"/> другое: _____
Как Вы узнали о программах обучения? *	<input type="checkbox"/> сеть «Интернет» <input type="checkbox"/> печатное издание <input type="checkbox"/> коллеги <input type="checkbox"/> МФЦ, иная аналогичная организация <input type="checkbox"/> другое: _____
Какое время предпочтительней для участия в тренинге? * (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: _____
Какой график прохождения обучения Вам удобен? * (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: _____
Ответы на следующие вопросы необходимы для планирования тренингов в будущем:	
Какие дополнительные тренинги Вы хотели бы посетить? *	<input type="checkbox"/> «Азбука предпринимателя» <input type="checkbox"/> «Школа предпринимательства» <input type="checkbox"/> «Генерация бизнес-идей» <input type="checkbox"/> «Финансовая поддержка» <input type="checkbox"/> «Консультационная поддержка» <input type="checkbox"/> «Имущественная поддержка» <input type="checkbox"/> «Инновационно-производственная поддержка» <input type="checkbox"/> «Юридические аспекты предпринимательства и система налогообложения» <input type="checkbox"/> «Проектное управление» <input type="checkbox"/> «Сертификация и лицензирование» <input type="checkbox"/> «Участие в государственных закупках» <input type="checkbox"/> «Проверки субъектов МСП» <input type="checkbox"/> «Бизнес-эксперт: портал Бизнес-навигатора МСП» <input type="checkbox"/> «Повышение производительности труда субъектами МСП / бережливое производство» <input type="checkbox"/> «Обеспечение и защита прав и законных интересов субъектов МСП при заключении и исполнении договоров аренды недвижимого имущества» <input type="checkbox"/> «Бизнес по франшизе» <input type="checkbox"/> другое _____
Укажите, пожалуйста, свой возраст *	<input type="checkbox"/> до 18 лет <input type="checkbox"/> 18-30 лет <input type="checkbox"/> 31-44 лет <input type="checkbox"/> 45-59 лет <input type="checkbox"/> от 60 лет и выше

* поля, обязательные для заполнения

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):

на электронный адрес:

(адрес электронной почты для направления результата услуги)

в МФЦ, иной организации;

_____ <3>

В случае невозможности записи на выбранный мною тренинг прошу уведомлять меня о доступности записи на него по вышеуказанному электронному адресу в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента подачи настоящего заявления.

(дата подачи
Заявления) <4>

(дата выдачи
результата услуги) <4>

(подпись Заявителя или
его уполномоченного
представителя)

<1> Указывается наименование МФЦ, иной организации, в которую подается Заявление на предоставление Услуги;

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

<3> Определяется МФЦ, иной организацией самостоятельно, исходя из технических возможностей;

<4> Заполняется уполномоченным сотрудником МФЦ, иной организации.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
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

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

(наименование МФЦ, иной организации) <1>

(ИНН) <2>

Ф.И.О. *	
Пол *	<input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской
Статус *	<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"/> наемный работник <input type="checkbox"/> официальный безработный <input type="checkbox"/> иное _____
Наименование предприятия/ИП * (в случае наличия)	
Сфера деятельности * (бизнес-идеи)	
Контактные данные для связи (телефон и электронный адрес) *	
Участник действующей программы: *	<input type="checkbox"/> ранее не участвовал в программах <input type="checkbox"/> «Азбука предпринимателя» <input type="checkbox"/> «Школа предпринимательства» <input type="checkbox"/> другое: _____

Какие разделы программы интересны для изучения? *	<input type="checkbox"/> анализ бизнеса (1) <input type="checkbox"/> управление предприятием (2) <input type="checkbox"/> управление человеческими ресурсами (3) <input type="checkbox"/> маркетинг (4) <input type="checkbox"/> управление товарно-материальными затратами (5) <input type="checkbox"/> калькуляция себестоимости (6) <input type="checkbox"/> финансовое планирование (7) <input type="checkbox"/> бухгалтерский учет (для не финансистов) (8) <input type="checkbox"/> все разделы
Как Вы узнали о программах обучения? *	<input type="checkbox"/> сеть «Интернет» <input type="checkbox"/> печатное издание <input type="checkbox"/> коллеги <input type="checkbox"/> МФЦ, иная аналогичная организация <input type="checkbox"/> другое: _____
Какое время предпочтительней для участия в тренинге? * (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: _____
Какой график прохождения обучения Вам удобен? * (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: _____
Ответы на следующие вопросы необходимы для планирования тренингов в будущем:	
Какие дополнительные тренинги Вы хотели бы посетить? *	<input type="checkbox"/> «Азбука предпринимателя» <input type="checkbox"/> «Школа предпринимательства» <input type="checkbox"/> «Генерация бизнес-идей» <input type="checkbox"/> «Финансовая поддержка» <input type="checkbox"/> «Консультационная поддержка» <input type="checkbox"/> «Имущественная поддержка» <input type="checkbox"/> «Инновационно-производственная поддержка» <input type="checkbox"/> «Юридические аспекты предпринимательства и система налогообложения» <input type="checkbox"/> «Проектное управление» <input type="checkbox"/> «Сертификация и лицензирование» <input type="checkbox"/> «Участие в государственных закупках» <input type="checkbox"/> «Проверки субъектов МСП» <input type="checkbox"/> «Бизнес-эксперт: портал Бизнес-навигатора МСП» <input type="checkbox"/> «Повышение производительности труда субъектами МСП / бережливое производство» <input type="checkbox"/> «Обеспечение и защита прав и законных интересов субъектов МСП при заключении и исполнении договоров аренды недвижимого имущества» <input type="checkbox"/> «Бизнес по франшизе» <input type="checkbox"/> другое _____

Укажите, пожалуйста, свой возраст *	<input type="checkbox"/> до 18 лет <input type="checkbox"/> 18-30 лет <input type="checkbox"/> 31-44 лет <input type="checkbox"/> 45-59 лет <input type="checkbox"/> от 60 лет и выше
-------------------------------------	---

* поля, обязательные для заполнения

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

сообщением на электронный адрес

(адрес электронной почты для направления результата услуги)

в МФЦ, иной организации;

_____ <3>

В случае невозможности записи на выбранный мною тренинг прошу уведомлять меня о доступности записи на него по вышеуказанному электронному адресу в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента подачи настоящего заявления.

(дата выдачи
Заявления <4>

(дата выдачи
результата услуги <4>

(подпись Заявителя или
его уполномоченного
представителя)

<1> Указывается наименование МФЦ, иной организации, в которую подается Заявление на предоставление Услуги;

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

<3> Определяется МФЦ, иной организацией самостоятельно, исходя из технических возможностей;

<4> Заполняется уполномоченным сотрудником МФЦ, иной организации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

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

ИНФОРМАЦИЯ

о тренингах по программам обучения акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства»

« ____ » _____ 20__ года <1>

№ _____ <2>

На основании Заявления от « ____ » _____ 20__ года № _____ <3>, сообщаем следующую информацию о тренингах, проводимых на территории _____ <4> по программам обучения акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства»:

Название тренинга	Дата/ период проведения	Адрес проведения	Организатор тренинга, контактная информация	Ф.И.О. тренера	Наличие свободных мест
<5>	<5>	<5>	<5>	<5>	<5>
Продолжительность (в часах): <5> Описание тренинга: <5>					
Продолжительность (в часах): <5> Описание тренинга: <5>					

Подпись <6>

ФИО <6>

Должность <6>

Информация сформирована и действительна по состоянию на « ____ » _____ 20__ года. <7>

В случае отсутствия мест на интересующий Вас тренинг рекомендуется обратиться к организатору тренинга АО «Корпорация «МСП» для получения информации о возможности участия в качестве дополнительного слушателя.

Если после получения результата предоставления Услуги у Вас остались вопросы, Вы можете обратиться в АО «Корпорация «МСП» через сайт www.corpmsp.ru, раздел «Обратная связь» или по телефону +7(495) 698-98-00 доб. 424.

<1> Указывается дата формирования документа, содержащего результат предоставления Услуги;

<2> Указывается исходящий номер документа, содержащего результат предоставления Услуги;

<3> Указывается номер и дата подачи Заявления на предоставление Услуги;

<4> Указывается наименование субъекта Российской Федерации, указанного Заявителем в Заявлении на предоставление Услуги;

<5> Указывается информация об актуальных тренингах АО «Корпорация «МСП»;

<6> Указывается ФИО, подпись, должность уполномоченного сотрудника МФЦ, иной организации;

<7> Указывается дата (число, месяц, год) формирования информации об актуальных тренингах АО «Корпорация «МСП».

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

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

УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОТСУТСТВИИ ТРЕНИНГОВ

по программам обучения акционерного общества
«Федеральная корпорация по развитию малого и среднего
предпринимательства»

« ____ » _____ 20__ года <1>

№ _____ <2>

На основании Заявления от « ____ » _____ 20__ года № _____ <3>, уведомляем, что на момент Вашего обращения отсутствуют тренинги по программам обучения акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» в указанном Вами субъекте Российской Федерации.

Подпись <4>

ФИО <4>

Должность <4>

<1> Указывается дата формирования документа, содержащего результат предоставления Услуги;

<2> Указывается исходящий номер документа, содержащего результат предоставления Услуги;

<3> Указывается дата подачи Заявления на предоставление Услуги;

<4> Указывается ФИО, подпись, должность уполномоченного сотрудника МФЦ, иной организации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

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

УВЕДОМЛЕНИЕ О ЗАПИСИ НА ТРЕНИНГ по программам обучения акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства»

« ___ » _____ 20__ года <1> № _____ <2>

Уважаемый(ая) _____ <3>

на основании Заявления от « ___ » _____ 20__ года № _____ <4>,
информируем Вас о записи на тренинг АО «Корпорация «МСП»

_____ <5>

Продолжительность _____ <6>

Дата/период проведения тренинга: _____ <6>

Адрес проведения тренинга: _____ <6>

Организатор: _____ <6>

Сайт: _____ <6>

Телефон: _____ <6>

E-mail: _____ <6>

ФИО тренера: _____ <6>

Подпись <7>

ФИО <7>

Должность <7>

Дополнительно с Вами свяжется представитель организатора тренинга

<1> Указывается дата формирования документа, содержащего результат предоставления Услуги;

<2> Указывается исходящий номер документа, содержащего результат предоставления Услуги;

<3> Указывается ФИО (отчество при наличии) обучаемого;

<4> Указывается номер и дата подачи Заявления на предоставление Услуги;

<5> Указывается название тренинга;

<6> Указывается информация о тренинге;

<7> Указывается ФИО, подпись, должность уполномоченного сотрудника МФЦ, иной организации.