Приложение № 11 к Положению об услугах

Центра поддержки экспорта

Костромской области

Директору АНО «Центр поддержки экспорта

Костромской области»

И.Ю. Исакову

**Заявка на предоставление экспортно-ориентированному СМСП услуги**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование организации/**  **ФИО индивидуального предпринимателя** |  |
| **ИНН организации, при необходимости КПП** |  |
| **ФИО представителя** |  |
| **Должность представителя** |  |
| **Телефон** |  |
| **E-mail** |  |
| **Юридический адрес** |  |
| **Фактический адрес** |  |
| **Наименование услуги** | Содействие в обеспечении защиты и оформлении прав на результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации СМСП, товаров, работ, услуг и предприятий, которым предоставляется правовая охрана за пределами территории Российской Федерации |
| **Производимые товары** |  |
| **Коды ТН ВЭД** |  |
| **Дата обращения** |  |
| **Примечание** |  |

***Подтверждаю, что на дату подачи данной Заявки Заявитель:***

не находится в стадии реорганизации, ликвидации или банкротства в соответствии с законодательством Российской Федерации;

не осуществляет деятельность, связанную с производством и (или) реализацией подакцизных товаров, а также добычей и (или) реализацией полезных ископаемых, за исключением общераспространенных полезных ископаемых;

не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса;

не является участником соглашений о разделе продукции;

деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях;

соответствует критериям отнесения к субъектам малого и среднего предпринимательства в соответствии с условиями, предусмотренными Федеральным законом от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».

Подтверждаю достоверность представленной в заявлении информации и право АНО «Центр поддержки экспорта Костромской области» запрашивать у нашего предприятия, а также в уполномоченных органах государственной власти и иных организациях (учреждениях) информацию, уточняющую представленные сведения.

Подпись Заявителя/представителя Заявителя:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

М.П. должность подпись расшифровка