Приложение № 9 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 комплексной услуги**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование организации/** **ФИО индивидуального предпринимателя**  |  |
| **ИНН организации, при необходимости КПП** |  |
| **ФИО представителя**  |  |
| **Должность представителя**  |  |
| **Телефон**  |  |
| **E-mail**  |  |
| **Юридический адрес** |  |
| **Фактический адрес** |  |
| **Наименование комплексной услуги** | Обеспечение участия в акселерационных программах по развитию экспортной деятельности |
| **Дата обращения** |  |
| **Примечание** |  |

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

не является кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительского кооператива), инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом;

не является участником соглашений о разделе продукции;

не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса;

не является в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентом Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации;

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

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