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

**Вид поддержки (наименование услуги):** Разработка франшиз социальных предприятий

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Таблица 1. Общие данные (для проведения скоринговой оценки СМСП)** | | |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
| 1 | ФИО индивидуального предпринимателя |  |
| 2 | ИНН индивидуального предпринимателя |  |
| 3 | Контактное лицо (ФИО, должность, тел., электронная почта) |  |
| 4 | Сайт  Страницы в социальных сетях |  |
| 5 | Паспортные данные (серия и номер) |  |
| 6 | Дата рождения |  |
| 7 | Номер регистрации изобретения субъекта (при наличии) |  |
| 8 | Номер регистрации полезной модели субъекта (при наличии) |  |
| 9 | Номер регистрации промышленного образца субъекта (при наличии) |  |
| 10 | Номер регистрации товарного знака субъекта (при наличии) и срок действия |  |
| 11 | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта (при наличии) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Таблица 2. Данные о доходах и расходах (для проведения скоринговой оценки СМСП)** | | | |
| **№** | **Наименование показателя** | **Отчетный период**  **(2020 год)** | **Период, предшествующий отчетному**  **(2019 год)** |
| 1 | Доходы, тыс. руб. |  |  |
| 2 | Расходы, тыс. руб. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Таблица 3. Данные для оценки** **степени готовности проекта к масштабированию по франчайзингу** | | |
| № п/п | **Вопрос** | **Ответ** |
|  | Сфера деятельности  (ОКВЭД)+Ваши дополнения  для наполнения франшизы  *(те виды деятельности, которыми* ***будет заниматься Ваш франчайзи****)* |  |
|  | Как долго Ваша компания осуществляет деятельность, планируемую к разработке во франшизу? (длительность, период) |  |
|  | Города присутствия проекта  с указанием количества точек |  |
|  | Бренд  (коммерческое обозначение) |  |
|  | Наличие регистрации ТЗ (ЗО) в Роспатенте (в том числе зарегистрирован ли ТЗ на территории других государств (с указанием стран)  или  Намерение регистрировать ТЗ (есть/нет, если есть-когда и на территории каких стран) |  |
|  | Дата регистрации в Роспатенте. Реквизиты Свидетельства.  или  Дата подачи заявки в Роспатент (при наличии такой заявки), номер заявки. |  |
|  | Наличие филиалов, представительств, дилеров, действующих франчайзи (количество, география присутствия и количество точек в каждом городе) |  |
|  | Какая система (-ы) автоматизации внедрена (-ы) в деятельность?  Являетесь ли Вы обладателем исключительных прав на нее (на них)? Укажите |  |
|  | Укажите наличие:   * уникальных методик уникальных технологий (ноу-хау) * программного обеспечения * мобильного приложения * call-центра * патентов * иных объектов авторских прав * уникального оборудования |  |
|  | Пользуетесь ли Вы в своей предпринимательской деятельности объектами интеллектуальной собственности, которые принадлежат третьим лицам?  Если да, то:  • Какими?  • На какой срок?  • На каких правах?  (Необходимо для проектирования франшизы) |  |
|  | Планируете ли Вы (с учетом вопроса выше), чтобы Ваши франчайзи также использовали объекты интеллектуальной собственности третьих лиц? |  |
|  | Был ли у Вас опыт закрытия точек Вашего бизнеса, причина закрытия |  |
|  | Общий объем инвестиций франчайзи (ориентировочно) |  |
|  | Срок окупаемости проекта (ориентировочно – по Вашему опыту) |  |
|  | Количество сотрудников, в том числе управленческий персонал (в проекции на франчайзи) |  |
|  | Если это возможно - опишите меры поддержки Ваших партнеров-франчайзи  *(каким образом Вы будете поддерживать и какие услуги оказывать для развития бизнеса Ваших партнеров-франчайзи – данная информация позволит понять более точное наполнение Вашей франшизы)* |  |
|  | Есть ли стратегия развития франчайзингового направления? (Необходимо для проектирования франшизы)  В каких городах Вы планируете открываться и почему? |  |
|  | Планируете ли Вы создание отдельной службы, которая будет заниматься развитием и сопровождением франчайзингового направления |  |
|  | В каких странах Вы собираетесь развивать франчайзинговую сеть (Россия, СНГ, Азия, США, Европа…) |  |
|  | Ваши намерения по созданию франчайзингового проекта (полноценный проект, фрагментарный формат франшизы, минимальный набор документов для старта продаж франшизы) |  |
|  | Ориентировочный бюджет на создание франчайзингового проекта |  |
|  | Предусматриваете ли Вы и в каком размере бюджет на продвижение Вашей франшизы |  |
|  | Планируемый срок разработки франшизы |  |
|  | Почему Вами выбрана стратегия масштабирования бизнеса именно по технологии франчайзинга? |  |

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

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

выражаю свое согласие с данными заявки-анкеты и выражаю акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», зарегистрированному по адресу: г. Москва, Славянская площадь, д.4. стр. 1, а также 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) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение одного года либо 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, передачу (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», а также на Фонд поддержки предпринимательства Пензенской области полномочий и обязанностей,;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес Корпорации: 109074 Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, а также почтовый адрес Фонда: 440061 Пенза, ул. Герцена д.14.

Подпись индивидуального предпринимателя

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

М.П. (при наличии)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Вид поддержки (наименование услуги**): Разработка франшиз социальных предприятий

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Таблица 1. Общие данные** | | |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
| 1 | Наименование юридического лица |  |
| 2 | ИНН юридического лица |  |
| 3 | Контактное лицо (ФИО, должность, тел., электронная почта) |  |
| 4 | Сайт  Страница в социальных сетях |  |
| 5 | ФИО руководителя (должность, тел., электронная почта) |  |
| 6 | Паспортные данные руководителя (серия и номер) |  |
| 7 | Номер регистрации изобретения субъекта (при наличии) |  |
| 8 | Номер регистрации полезной модели субъекта (при наличии) |  |
| 9 | Номер регистрации промышленного образца субъекта (при наличии) |  |
| 10 | Номер регистрации товарного знака субъекта (при наличии) |  |
| 11 | Номер регистрации программы для ЭВМ, базы данных и топологии интегральных микросхем субъекта (при наличии) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Таблица 3. Данные для оценки** **степени готовности проекта к масштабированию по франчайзингу** | | |
| № п/п | **Вопрос** | **Ответ** |
|  | Сфера деятельности  (ОКВЭД)+Ваши дополнения  для наполнения франшизы  *(те виды деятельности, которыми* ***будет заниматься Ваш франчайзи****)* |  |
|  | Как долго Ваша компания осуществляет деятельность, планируемую к разработке во франшизу? (длительность, период) |  |
|  | Города присутствия проекта  с указанием количества точек |  |
|  | Бренд  (коммерческое обозначение) |  |
|  | Наличие регистрации ТЗ (ЗО) в Роспатенте (в том числе зарегистрирован ли ТЗ на территории других государств (с указанием стран)  или  Намерение регистрировать ТЗ (есть/нет, если есть-когда и на территории каких стран) |  |
|  | Дата регистрации в Роспатенте. Реквизиты Свидетельства.  или  Дата подачи заявки в Роспатент (при наличии такой заявки), номер заявки. |  |
|  | Наличие филиалов, представительств, дилеров, действующих франчайзи (количество, география присутствия и количество точек в каждом городе) |  |
|  | Какая система (-ы) автоматизации внедрена (-ы) в деятельность?  Являетесь ли Вы обладателем исключительных прав на нее (на них)? Укажите |  |
|  | Укажите наличие:   * уникальных методик уникальных технологий (ноу-хау) * программного обеспечения * мобильного приложения * call-центра * патентов * иных объектов авторских прав * уникального оборудования |  |
|  | Пользуетесь ли Вы в своей предпринимательской деятельности объектами интеллектуальной собственности, которые принадлежат третьим лицам?  Если да, то:  • Какими?  • На какой срок?  • На каких правах?  (Необходимо для проектирования франшизы) |  |
|  | Планируете ли Вы (с учетом вопроса выше), чтобы Ваши франчайзи также использовали объекты интеллектуальной собственности третьих лиц? |  |
|  | Был ли у Вас опыт закрытия точек Вашего бизнеса, причина закрытия |  |
|  | Общий объем инвестиций франчайзи (ориентировочно) |  |
|  | Срок окупаемости проекта (ориентировочно – по Вашему опыту) |  |
|  | Количество сотрудников, в том числе управленческий персонал (в проекции на франчайзи) |  |
|  | Если это возможно - опишите меры поддержки Ваших партнеров-франчайзи  *(каким образом Вы будете поддерживать и какие услуги оказывать для развития бизнеса Ваших партнеров-франчайзи – данная информация позволит понять более точное наполнение Вашей франшизы)* |  |
|  | Есть ли стратегия развития франчайзингового направления? (Необходимо для проектирования франшизы)  В каких городах Вы планируете открываться и почему? |  |
|  | Планируете ли Вы создание отдельной службы, которая будет заниматься развитием и сопровождением франчайзингового направления |  |
|  | В каких странах Вы собираетесь развивать франчайзинговую сеть (Россия, СНГ, Азия, США, Европа…) |  |
|  | Ваши намерения по созданию франчайзингового проекта (полноценный проект, фрагментарный формат франшизы, минимальный набор документов для старта продаж франшизы) |  |
|  | Ориентировочный бюджет на создание франчайзингового проекта |  |
|  | Предусматриваете ли Вы и в каком размере бюджет на продвижение Вашей франшизы |  |
|  | Планируемый срок разработки франшизы |  |
|  | Почему Вами выбрана стратегия масштабирования бизнеса именно по технологии франчайзинга? |  |

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

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

выражаю свое согласие с данными заявки-анкеты и выражаю акционерному обществу «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства», зарегистрированному по адресу: г. Москва, Славянская площадь, д.4. стр. 1, а также 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) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящей заявки-анкеты в течение одного года либо 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, передачу (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», а также на Фонд поддержки предпринимательства Пензенской области полномочий и обязанностей;

4) требование об отзыве настоящего согласия направляется в виде соответствующего письменного заявления на почтовый адрес Корпорации: 109074 Москва, Славянская площадь, д. 4. стр. 1, а также почтовый адрес Фонда: 440061 Пенза, ул. Герцена д.14

Подпись руководителя юридического лица

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

М.П. (при наличии)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_