ЗАЯВКА\*

НА УЧАСТИЕ В КОНКУРСЕ СРЕДИ СУБЪЕКТОВ МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА ПЕРМСКОГО КРАЯ

«СОЦИАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ ГОДА» В 2017 ГОДУ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | В номинации  «Лучшая социальная франшиза» | |  | | |
| Наименование СМСП/НКО | |  | |
| Наименование конкурсного проекта | |  | |
| Территория реализации  проекта, муниципальное образование в рамках которого ведется основная хозяйственная деятельность СМСП/НКО | |  | |
| Отрасль (направление) реализации  деятельности СМСП/НКО | |  | |
| Дата начала деятельности /  период реализации проекта, заявляемого на конкурс | |  | |
| Средний уровень заработной платы в муниципалитете, средний уровень заработной платы сотрудников СМСП/НКО | |  | |
| Среднесписочная численность сотрудников за год  (на начало ведения хозяйственной деятельности /на 01.01.2017 г.) | |  | |
| Период, в котором субъект малого и среднего предпринимательства работает (работал) без убытков | |  | |
| Объем налоговых отчислений в бюджеты всех уровней за 2016 год | |  | |
| Выручка за 2015 - 2016 годы | |  | |
| Количество и география собственных предприятий, филиалов, представительств (на уровне муниципального образования, края, региона, РФ и т.д.) | |  | |
| Зарегистрирован ли товарный знак вашей франшизы (да/нет) | |  | |
| Опишите бизнес-модель, предлагаемую франчайзи с т.з. сроков ее окупаемости, простоты реализации, контроля за исполнением договора и п.т. | |  | |
| Планируемые объемы тиражирования проекта в проекции 3-х лет. | |  | |
| Планируемая численность сотрудников у франчайзи в проекции 3-х лет. | |  | |
| Планируемые объемы выручки от реализации франшизы в проекции 3-х лет. | |  | |
| Социальная составляющая вашего бизнеса (трудоустройство лиц с ограниченными возможностями или находящихся в сложной жизненной ситуации и т.п.) | |  | |
| Решению каких социальных вопросов вашего муниципального образования способствует ваш бизнес | |  | |
| Участие в жизни и деятельности территориальных общественных организаций, взаимодействие с муниципальной властью | |  | |
| Инновационность вашего бизнеса (нестандартность применяемых подходов, позволяющих предложить решение проблем, для которых ранее существовавшие модели неэффективны) | |  | |
| ИНН | |  | |
| Телефон, e-mail | |  | |
| Контактное лицо от субъекта малого и среднего предпринимательства | |  | |
| Телефон, e-mail контактного лица | |  | |
| **\*Ответственность за достоверность предоставленной информации несет субъект, подавший заявку Рекомендация администрации муниципального образования или организации, образующие инфраструктуру поддержки предпринимательства или некоммерческой организации:**  (Краткое описание проекта, предоставление новой социальной услуги, повышение качества и доступности услуг населению, влияние на развитие инфраструктуры (какие объекты инфраструктуры создаются, модернизируются, реконструируются в результате реализации проекта), влияние реализации проекта на социально-экономическое развитие района и т.п.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  | | --- | --- | | Представитель уполномоченного органа  /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Подпись ФИО  М.П.  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. | Субъект МСП/НКО  /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Подпись ФИО  М.П.  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. | | | | | | |