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. |

 |