Голові експертної комісії з ваучерної підтримки бізнесу в період воєнного стану

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ЗАЯВА

на участь у кваліфікаційному відборі СПД, виробників

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Повна назва заявника |  |
| 2. | Прізвище, ім’я керівника |  |
|  | Код ЄДРПОУ/ІПН |  |
| 3. | Юридична адреса |  |
| 4. | Фактична адреса розміщення виробничих потужностей |  |
| 5. | Види продукції, яка виробляється |  |
| 6. | Можливий обсяг виробленого продукту в місяць, од |  |
| 7. | Контактні телефони, електронна пошта |  |
| 8. | Види діяльності згідно із КВЕД 2010 |  |

До заяви додаються:

* витягу з ЄДРПОУ про державну реєстрацію у ЛМТГ;
* інформація про потужності виробництва (обсяг виробленого продукту в місяць);
* запит протезної майстерні;
* технічні характеристики продукту,
* кошторис вартості продукту

*Примітка: через підписання цього документа відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" даю згоду департаменту економічного розвитку Львівської міської ради на обробку моїх персональних даних, даних суб’єкта господарювання у списках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи бази даних з метою підготовки відповідно до вимог законодавства адміністративної та іншої інформації, а також внутрішніх документів департаменту економічного розвитку Львівської міської ради. Зобов'язуюсь при зміні персональних даних надати у найкоротший термін уточнену інформацію. Посвідчую про використання інформації про мене, суб’єкта господарювання. З механізмом відшкодування – ознайомлений.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ПІБ                                       посада                      особистий підпис

“\_\_\_\_“ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р.