**ПОРЯДОК ПРИЗНАНИЯ СУБЪЕКТА МАЛОГО ИЛИ СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА СОЦИАЛЬНЫМ ПРЕДПРИЯТИЕМ**

**I.I КАТЕГОРИИ**

Настоящий Порядок устанавливает правила признания субъекта малого или среднего предпринимательства (далее также - заявитель) социальным предприятием.

[пункт 1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=351980#l682).1 части 1 статьи 24.1 Федерального закона (I.I категория):

субъект малого или среднего предпринимательства –индивидуальный предприниматель, являющийся инвалидом и осуществляющий предпринимательскую деятельность без привлечения работников

Субъект малого или среднего предпринимательства в целях признания его социальным предприятием представляет следующие документы:

1. заявление о признании субъекта малого или среднего предпринимательства социальным предприятием (далее - заявление), подписанное заявителем - индивидуальным предпринимателем, руководителем заявителя - юридического лица либо иным лицом, которое в силу закона, иного правового акта или учредительного документа юридического лица уполномочено выступать от имени юридического лица, или подписанное уполномоченным заявителем лицом, действующим на основании доверенности (далее - уполномоченное лицо заявителя). Рекомендуемый образец заявления приведен в приложении N 1 к настоящему Порядку;
2. копию справки, подтверждающий факт установления инвалидности.

*Приложение N 1*

*к Порядку признания*

*субъекта малого или среднего*

*предпринимательства*

*социальным предприятием,*

*утвержденному приказом*

*Минэкономразвития России*

*от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Министерство экономического развития, промышленности и транспорта Республики Коми | | |
| (наименование уполномоченного органа) | | |
| от: |  | |
|  | (наименование субъекта малого или среднего предпринимательства) | |
| адрес: |  | |
| телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЗНАНИИ СУБЪЕКТА МАЛОГО ИЛИ СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА СОЦИАЛЬНЫМ ПРЕДПРИЯТИЕМ**

|  |
| --- |
|  |
| (полное наименование субъекта малого или среднего предпринимательства) |

Дата внесения в Единый государственный реестр юридических лиц (Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей) записи о создании юридического лица (регистрации индивидуального предпринимателя) - "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., серия и номер документа, подтверждающего факт внесения записи, - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование регистрирующего органа - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата постановки на учет в налоговом органе - "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.

Дата внесения сведений в единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства - "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| Сведения о лице, имеющем право действовать от имени\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ((далее - заявитель) | |
| без доверенности: |  |
|  | (Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), наименование документа, удостоверяющего личность, номер, дата его выдачи, наименование органа, выдавшего указанный документ, наименование должности) |

Осуществляемые виды деятельности заявителя в соответствии с Общероссийским [классификатором](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=351028#l0) видов экономической деятельности (ОКВЭД2) с указанием кодов:

1. **Прописываются ОКВЭД из выписки** <https://ofd.nalog.ru> **и только те, по которым осуществлялась деятельность в отчетном периоде**
2. ……;
3. ……;

Сведения о заявителе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ содержатся в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по следующему адресу:

|  |
| --- |
|  |
| (официальный сайт субъекта малого или среднего предпринимательства) |

На основании вышеизложенного и руководствуясь [статьей 24.1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=351980#l211) Федерального закона от 24 июля 2007 г. N 209-ФЗ "О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации", Порядком признания субъекта малого или среднего предпринимательства социальным предприятием, утвержденным приказом Минэкономразвития России от 29

|  |  |
| --- | --- |
| ноября 2019 г. N 773,прошу признать |  |
|  | (наименование субъекта малого или среднего предпринимательства) |

социальным предприятием.

Заявитель гарантирует, что сведения, представленные им в заявлении и приложенных к нему документах, являются достоверными.

Документы, предусмотренные Порядком признания субъекта малого или среднего предпринимательства социальным предприятием, утвержденным приказом Минэкономразвития России от 29 ноября 2019 г. N 773, прилагаются (на \_\_\_ л.).

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Индивидуальный предприниматель (руководитель юридического лица)/Уполномоченное лицо |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| м.п. (при наличии) | | | |

*Приложение N 2*

*к Порядку признания*

*субъекта малого или среднего*

*предпринимательства*

*социальным предприятием,*

*утвержденному приказом*

*Минэкономразвития России*

*от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_*

**ОТЧЕТ О СОЦИАЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Раздел | Описание |
| 1. | Цель социального предприятия |  |
| 2. | Социальная проблема (потребность потребителя), на решение которой направлена деятельность социального предприятия |  |
| 3. | Целевая аудитория, на которую направлена деятельность социального предприятия |  |
| 4. | Способы решения социальной проблемы, которые осуществляет социальное предприятие |  |
| 5. | Продукция (товары, работы, услуги), предлагаемая потребителю социального предприятия (целевой аудитории) |  |

|  |
| --- |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Индивидуальный предприниматель (руководитель юридического лица)/Уполномоченное лицо |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| м.п. (при наличии) | | | |

АНО Республики Коми

«Центр развития предпринимательства»

**Запрос услуги**

Анкетные данные о юридическом лице, индивидуальном предпринимателе, физическом лице, заинтересованном в получении статуса социального предпринимателя, а также получении гранта

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. обратившегося лица: |  | |
| Наименование ю/л / ИП: |  | |
| Статус (СМСП / ИП на НПД / физ.лицо на НПД / физ.лицо): |  | |
| Должность (для сотрудника ю/л или ИП) |  | |
| Дата регистрации ю/л / ИП: |  | |
| Регистрация на ЦП. МСП (да/нет) |  | |
| ИНН: |  | |
| Ваш возраст: |  | |
| Населенный пункт: |  | |
| Контактный телефон: |  | |
| Электронная почта: |  | |
| Сфера деятельности: |  | |
| Название бизнеса (магазина, торгового павильона и т.п.): |  | |
| Вид услуги (поддержки): | Консультация по мерам поддержки АНО Республики Коми «Центр развития предпринимательства» |  |
|  | Консультация по содействию в регистрации на ЦП. МСП |  |

\*Я подтверждаю, что предоставленные мною данные являются достоверными, и не возражаю против проведения проверки достоверности и полноты, предоставленных мною сведений.

\*Настоящим даю согласие АНО Республики Коми «Центр развития предпринимательства» (место нахождения: ул. Ленина, д. 74, г. Сыктывкар, Республика Коми, Россия, 167000) (далее — Оператор) на обработку своих персональных данных, в том числе с использованием средств автоматизации. Согласие дается на обработку изображения и любых персональных данных, не являющиеся специальными или биометрическими, в соответствии с Положением обработки персональных данных Оператора и Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ, с правом передачи персональных данных третьим лицам. Третьи лица обрабатывают предоставленные персональные данные по поручению Оператора, если они являются органами государственной и муниципальной власти, юридическим или физическим лицом, деятельность которых прямо или косвенно связана с поддержкой и оказанием услуг СМСП и лицам, планирующих осуществление предпринимательской деятельности.

\*Настоящим, во исполнение требований Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» (с изменениями и дополнениями) свободно, своей волей и в своем интересе я выражаю согласие на получение информации и разрешаю Оператору осуществлять в мой адрес рассылки посредством информационно-коммуникационных сервисов, а также иные виды рассылок и уведомлений с использованием любых средств связи с информацией: о деятельности Оператора, о мерах поддержки, предоставляемых предпринимателям. Настоящее Согласие признается мной и Оператором моим письменным согласием на получение информационной рассылки, данным согласно статье 18 Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе».

\*Согласие действует с даты подписания до дня отзыва согласия в письменном виде.

\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_. 2025 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность подпись фамилия и инициалы

**Акт оказания услуги**

**(к Запросу услуги от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 года)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид оказанной услуги: | Консультация по мерам поддержки |  |
|  | Консультация по содействию в регистрации на ЦП. МСП |  |
| Центр, ответственный за консультацию | * Центр инноваций социальной сферы | |
| ФИО сотрудника Центра, проводившего консультацию |  | |
| Краткое содержание вопроса: | Меры поддержки Центра: получение статуса соц. предпринимателя, условия получения грантов – соц. предпринимателем, молодым предпринимателем. | |

**Услугу (поддержку) получил, претензий не имею:**

**\***

\_\_\_\_.\_\_\_\_. 2025 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность подпись фамилия и инициалы

**Услуга (поддержка) оказана:**

\_\_\_\_. \_\_\_\_. 2025 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность сотрудника Центра подпись фамилия и инициалы