**Управляющей компании**

**ГАУ «ЦИК СО»**

Резидент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В рамках объявленного Управляющей компанией дополнительного приема обращений просит оказать

на конкурсной основе/без проведения конкурса

(выбрать необходимое)

следующую меру поддержки:

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование меры поддержки**  (указывается наименование меры поддержки в соответствии с Перечнем мер поддержки резидентов (с указанием наименования мероприятия, если оказание меры поддержки связано с проведением конкретного мероприятия) |
|  |  |

Настоящим обращением подписант дает согласие на обработку своих персональных данных, а также подтверждает законность передачи Резидентом персональных данных контактного лица.

Уполномоченный представитель компании-Резидента

(единоличный исполнительный орган либо лицо, действующее по доверенности)

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

(должность, Ф.И.О., контактный телефон) (подпись, печать)

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

**Заполняется уполномоченным сотрудником ГАУ «ЦИК СО»**

Дата входящего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись уполномоченного сотрудника, принявшего обращение

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_