**Анкета физического лица – представителя заявителя**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество** |  |
| **Дата и место рождения** |  |
| **Гражданство** |  |
| **Документ, удостоверяющий личность** | Наименование |  |
| Серия, номер |  |
| Кем выдан |  |
| Дата выдачи |  |
| Код подразделения |  |
| **ИНН** |  |
| **Место жительства (регистрации)** |  |
| **Место фактического проживания** |  |
| **Телефоны** | **Дом.** |  |
| **Раб.** |  |
| **Факс** |  |
| **Моб.** |  |
| **Адрес электронной почты** |  |
| **Реквизиты доверенности** |  |
| **Согласие на обработку персональных данных** |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт серии\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места жительства (регистрации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сознательно, свободно, своей волей и в своем интересе предоставляю Микрокредитной компании «Фонд поддержки малого предпринимательства Хабаровского края» (ИНН 2721052016, ОГРН 1022700913509, адрес: Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Запарина, д. 51 далее – Фонд), свои персональные данные и даю согласие на их обработку в объеме, порядке, способом и на срок, указанные ниже, в следующих целях:- идентификации Фондом клиента в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о противодействии легализации (отмыванию) денежных средств, полученных преступным путем;- соблюдения Правил внутреннего контроля, принятых Фондом во исполнение требований законодательства Российской Федерации о противодействии легализации (отмыванию) денежных средств, полученных преступным путем; - принятия решения о возможности заключения договора займа (микрозайма)/залога/поручительства;- информирования меня Фондом о его продуктах и услугах.Согласие распространяется на следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, год, месяц и дата рождения, место рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, ИНН, ОГРНИП (при наличии), адрес места жительства (регистрации), или места пребывания, контактный номер телефона, адрес электронной почты. Согласие распространяется на обработку персональных данных следующими способами:- автоматизированная обработка персональных данных 🞏- обработка персональных данных без использования средств автоматизации 🞏 Перечень действий по обработке персональных данных, на совершение которых распространяется согласие: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование и уничтожение.Я даю согласие Фонду на проверку достоверности предоставляемых мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других операторов.Я ознакомлен(а), что согласие предоставляется с момента подписания настоящего документа и действительно в течение 5 лет после исполнения договорных обязательств. По окончании договора займа (микрозайма)/залога/поручительства не возражаю против хранения Фондом предоставленных мною персональных данных в течение 5 лет с момента исполнения обязательств по договору займа (микрозайма)/залога/поручительства. В случае отказа Фонда в заключении договора займа (микрозайма)/залога/поручительства не возражаю против хранения Фондом предоставленных мною персональных данных в течение 5 лет с момента принятия решения об отказе. По истечении указанных сроков действие согласия считается продленным на каждые следующие 5 лет при отсутствии сведений о его отзыве.Не возражаю против передачи указанных в настоящем согласии персональных данных, а также сведений, полученных в ходе проводимой Фондом проверки на основании предоставленной мною информации, Гарантийному фонду Хабаровского края в целях принятия решения о предоставлении им поручительства по заявке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на предоставление займа (микрозайма), АНО «КАСП», Министерству инвестиционного развития и предпринимательства Хабаровского края.Настоящее согласие может быть отозвано мной путем направления в Фонд заявления в простой письменной форме заказным письмом с уведомлением о вручении либо путем вручения под роспись уполномоченному представителю Фонда. ФИО / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Гарантии и заверения** |
| Я, являясь лицом, действующим от имени \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Заявитель) по доверенности, заявляю, что данная Анкета предоставлена в Микрокредитную компанию «Фонд поддержки малого предпринимательства Хабаровского края», ИНН 2721052016, ОГРН 1022700913509, г. Хабаровск, ул. Запарина, 51 (далее – Фонд), с целью предоставления займа (микрозайма) Заявителю. Я согласен, что предоставленные мной копии документов, а также оригинал заявки на получение займа (микрозайма) будут храниться в Фонде, даже если заем (микрозаем) не будет предоставлен. Фонд гарантирует, что вся информация, предоставленная в данной анкете, будет использована строго конфиденциально и только для принятия решения по существу заявки на предоставление займа (микрозайма).Я подтверждаю, что все сведения, содержащиеся в настоящей Анкете, являются подлинными, соответствуют истинным фактам на нижеуказанную дату.Заявляю, что информация, предоставленная мной Фонду, в т.ч. в настоящей Анкете и приложенных документах, является полной, подлинной, точной и достоверной во всех отношениях.Я даю свое согласие Фонду на проверку или перепроверку в любой форме всех сведений, содержащихся в Анкете и предоставленных мной документах.Я осознаю, что обнаружение Фондом скрытой или ложной информации является достаточным условием для отказа в предоставлении займа (микрозайма).Я подтверждаю, что ознакомлен со всеми условиями предоставления займа (микрозайма), а также с правом Заявителя вернуть микрозаем досрочно. Условия предоставления займа мне разъяснены и понятны.Я ознакомлен с информацией о том, что Фонд является микрофинансовой организацией.В случае изменения каких-либо сведений, содержащихся в Анкете, обязуюсь в трехдневный срок, с момента таких изменений, уведомить об этом Фонд и предоставить подтверждающие документы.  ФИО / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Подпись анкетируемого лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ВНИМАНИЕ!**

**Анкета заполняется в печатном или рукописном виде. Каждая страница Анкеты должна быть подписана Анкетируемым лично. Исправления, допущенные по тексту Анкеты, должны быть заверены подписью Анкетируемого. Исключение вопросов из Анкеты не допускается.**

***Анкету проверил и принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 Должность ФИО Подпись