Приложение № \_\_ к Приказу

директора Государственного

автономного учреждения

Брянский областной «Центр

оказания услуг «Мой бизнес»

№ \_\_\_\_\_\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_2022г.

**РЕГЛАМЕНТ**

**предоставления услуг по организации и/или проведению обучающих мероприятий** **(семинаров, мастер – классов, тренингов, конференций, вебинаров и т.п.)**

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
   1. Настоящий Регламент устанавливает порядок предоставления Центром поддержки предпринимательства услуг по организации и/или проведению обучающих мероприятий (семинаров, мастер – классов, тренингов, конференций, вебинаров и т.п.)для субъектов малого и среднего предпринимательства Брянской области (далее – Регламент).
   2. Настоящий Регламент, иные материалы и сведения о предоставлении услуг по направлениям деятельности Центра размещаются на официальном сайте ГАУ БО ЦО «Мой бизнес» (http://мойбизнес32.рф) в информационно – коммуникационной сети «Интернет».
2. **ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ТЕРМИНЫ**
   1. **«Заявитель»** - субъект малого и среднего предпринимательства (далее - «СМСП»), хозяйствующий субъект (юридические лица и индивидуальные предприниматели), зарегистрированный на территории Брянской области и отнесенный в соответствии с условиями, установленными Федеральным законом от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», к малым, микропредприятиям и средним предприятиям, включенным в единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства (<https://rmsp.nalog.ru>), ), а также зарегистрированным на портале <https://мсп.рф>
   2. **«Организатор»** - Центр поддержки предпринимательства, являющийся структурным подразделением ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес» (далее – ЦПП), уполномоченный в соответствии с действующим законодательством оказывать предусмотренную настоящим Регламентом услугу Заявителю.
   3. **«Услуга»** - обеспечение возможности безвозмездного участия Заявителя в обучающих мероприятии в соответствии с требованием настоящего Регламента о предоставлении услуги/формы поддержки.
   4. **«Обучающее мероприятие»** – мероприятие, связанное с изучением учебного материала в ходе интерактивного урока (семинар, тренинг, мастер – класс, дополнительная программа повышения квалификации и иное), а также повышение квалификации сотрудников СМСП за счет средств федерального бюджета.
   5. **«Участник обучающего мероприятия»** - Заявитель, представитель заявителя, принимающий участие в обучающем мероприятии.
   6. **«Договор» -** договор, заключенный между Организатором и Исполнителем, согласно которому Заявителю на безвозмездной основе оказывается Услуга, предусмотренная настоящим Регламентом.
   7. **«Исполнитель» -** организация/индивидуальный предприниматель, правомочные оказывать услуги по организации и проведению обучающего мероприятия, определенная Организатором.
3. **ЦЕЛИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ**
   1. Услуга СМПС предоставляется в целях:

- обеспечения благоприятных условий для развития СМСП в Брянской области;

- формирования единого информационного пространства, объединяющего все направления поддержки и развития СМСП в Брянской области;

- организация комплексного и квалифицированного обслуживания СМСП на различных этапах их развития.

1. **ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ**
   1. Услуга предоставляется Заявителям в рамках реализации национального проекта «Малое и среднее предпринимательство и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы», Приказа Министерства Экономического развития Российской Федерации от 26.03.2021 года N 142 «Об утверждении требований к реализации мероприятий, осуществляемых субъектами Российской Федерации, бюджетам которых предоставляются субсидии на государственную поддержку малого и среднего предпринимательства, а также физических лиц, применяющих специальный налоговый режим "Налог на профессиональный доход", в субъектах Российской Федерации, направленных на достижение целей, показателей и результатов региональных проектов, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федеральных проектов, входящих в состав национального проекта "Малое и среднее предпринимательство и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы", и требований к организациям, образующим инфраструктуру поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства», в пределах средств, предусмотренных по данному мероприятию в соответствующем направлении расходования бюджетных средств.
   2. Ежегодно, в соответствии с предложениями, поступившими от физических лиц, заинтересованных в начале осуществления предпринимательской деятельности и СМСП Брянской области, Центр поддержки предпринимательства формирует перечень мероприятий, которые включаются в направления расходования средств ЦПП на текущий календарный год.
   3. В перечень мероприятий по направлению расходования средств Центра

на текущий календарный год, входят образовательные программы, отобранные Министерством экономического развития Российской Федерации в рамках реализации национального проекта «Малое и среднее предпринимательство и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы».

* 1. Ежегодно, при наличии у Организатора средств, предусмотренных по данному мероприятию, в направлениях расходования на оказание Услуги, предусмотренной настоящим Регламентом, Организатор осуществляет отбор Исполнителя, путем проведения конкурсных процедур, в соответствии с Федеральным законом «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» от 18.07.2011 N 223-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями) и Положением о закупках товаров, работ и услуг Организатора.
  2. Заявители, заинтересованные в получении услуги в соответствии с настоящим Регламентом, по факту публикации извещения о начале приема заявок, вправе подать заявку (Приложение №1 к настоящему Регламенту) Организатору и/или любому из Исполнителей.
  3. Основаниями для отказа в оказании услуги, предусмотренной настоящим Регламентом, является:

- несоответствие Заявителя требованиям, утвержденными п.2.1 настоящего Регламента;

- отсутствие обучающего мероприятия в перечне мероприятий Центра на текущий год по теме, запрошенной Заявителем в заявке.

* 1. Из числа всех заявок Заявителей, которым не направлен отказ в оказании услуги, формируется список Участников обучающих мероприятий в порядке поступления заявок.
  2. Заявитель вправе прийти на обучающее мероприятие без предварительной подачи заявки.
  3. На обучающих мероприятиях Участники образовательного мероприятия

обязаны зарегистрироваться в листе регистрации с указанием ФИО, наименования организации, контактной информации, подписи участника (Приложение № 2 к настоящему Регламенту).

* 1. По факту предоставления услуги Заявитель заполняет анкету обратной связи (Приложение № 3 к настоящему Регламенту) с целью оценки качества предоставляемых услуг.

1. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

5.1. Настоящий Регламент регулирует порядок предоставления соответствующей услуги и не может быть применен к порядку оказания иных видов услуг.

6.2. Настоящий Регламент утверждается Приказом руководителя Организации и вступает в силу с момента утверждения, если иное не предусмотрено таким Приказом.

6.3. В настоящий Регламент могут быть внесены изменения, оформленные соответствующим Приказом руководителя Организатора.

**Приложение № 1**

к Регламенту предоставления услуг по организации

и/или проведению обучающих мероприятий.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Государственное автономное учреждение  Брянский областной «Центр оказания услуг  «Мой бизнес»  Центр поддержки предпринимательства | | | | | | |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ (ЗАПРОС) на предоставление услуг** | | | | | | |
| **Вид заявителя**  (выбранное поле отметить **Х** или **V**) |  | | | | Индивидуальный предприниматель | |
|  | | | | Юридическое лицо | |
|  |  | | | | Физическое лицо | |
| **Наименование заявителя**  **Юридическое лицо:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (организационно-правовая форма, полное наименование)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Должность, ФИО руководителя юридического лица:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Индивидуальный предприниматель /**  **Физическое лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (фамилия, имя, отчество) | | | | | | |
| **ИНН:**  (для физического лица - указывается при наличии) | |  | | | | |
| **ОГРН (ОГРНИП)** | |  | | | | |
| **Юридический адрес (место регистрации)** | | Индекс:  Субъект РФ:  Населенный пункт:  Улица:  Дом:  Корпус:  Офис/квартира: | | | | |
| **Основной вид деятельности** | | Код ОКВЭД (с расшифровкой): | | | | |
| **Тип предприятия**  (выбранное поле отметить **Х** или **V**) | | |  | | | микро |
|  | | | малое |
|  | | | среднее |
| **Контактная информация:** | | | | | | |
| **Почтовый адрес:**  Указывается в случае несовпадения  с юридическим адресом или местом регистрации | | | |  | | |
| **Телефон** | | | |  | | |
| **Электронная почта:** | | | |  | | |
| **Наименование необходимой услуги (цель обращения):** | | | | | | |
| **Заявитель (представитель заявителя) своей подписью подтверждает достоверность указанных в настоящем запросе (заявке) данных на получение услуг и дает согласие на участие в опросах ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес», в том числе, проводимых с привлечением Исполнителей (Партнеров), предоставление информации о достижении целей получения услуг, в том числе, в рамках оказанной информационно-консультационной поддержки, не возражает против предоставления информации справочно-информационного характера об услугах ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес» с использованием телефонной, интернет связи и путем SMS-оповещения. В случае исключения информации о Заявителе из единого реестра субъектов малого и среднего предпринимательства (утраты статуса субъекта малого и среднего предпринимательства), последний обязуется незамедлительно письменно проинформировать об этом ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес». Заявитель, обязуется возместить убытки, причиненные неисполнением данной обязанности, путем полного возмещения стоимости оказанных ему услуг.** | | | | | | |
| **Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается Ф.И.О., адрес, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе),**в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения государственной поддержки, Заявитель (представитель заявителя) своей подписью подтверждает согласие на обработку персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, контактный телефон, адрес электронной почты, адрес регистрации/проживания. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение. Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет. | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Подпись расшифровка подписи заявителя, представителя заявителя  М.П.  Доверенность №\_\_\_\_ дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (для представителей по доверенности)  Доверенность прилагается к запросу (заявке).  Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.  , | | | | | | |
| **! Данный раздел заполняется сотрудником ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес»!**  Запрос (заявку) принял:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО и подпись сотрудника):  Вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. | | | | | | |

**Приложение № 2**

к Регламенту предоставления услуг по организации

и/или проведению обучающих мероприятий.

**Список участников**

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

***(вид и тема образовательного мероприятия)***

**Дата проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Место проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **К№ п/п** | **Ф.И.О.** | **Наименование СМСП\*** | **ИНН\*\*** | **Контактные данные**  ***(телефон, эл.почта)*** | **Подпись\*\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*, \*\* Данные столбцы не заполняются при участии в тренинге физических лиц.

\*\*\* Данный столбец заполняется при проведении тренинга в оффлай – формате.

**Приложение № 3**

к Регламенту предоставления услуг по организации

и/или проведению обучающих мероприятий.

ГАУ БО ЦОУ «Мой бизнес»

Центр поддержки предпринимательства

**АНКЕТА ОБРАТНОЙ СВЯЗИ**

Уважаемые коллеги!

Мы обращаемся к Вам как к эксперту, который может оценить уровень качества наших услуг и мероприятий, в которых Вы принимали участие.

Заполнение данного бланка займет не более 5 минут

Ваше ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон, e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование услуги:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ФИО специалиста, оказавшего услугу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пожалуйста, оцените качество консультационных услуг, отвечая на предложенные Вам вопросы, по 5 бальной шкале, где 1 – соответствует минимальной оценке, а 5 – максимальной.

1. Общая оценка качества услуги 1 2 3 4 5

2. Насколько полученная информация обладала для вас:

А) практической ценностью 1 2 3 4 5

Б) новизной 1 2 3 4 5

3. Насколько комфортно Вам было работать со специалистом:

А) стиль общения: 1 2 3 4 5

Б) компетентность: 1 2 3 4 5

4. Оцените качество информационных материалов (если они предоставлялись в ходе услуги): 1 2 3 4 5

5. Насколько доступной для себя Вы считаете полученную услугу:

1 2 3 4 5

6. Пожелания, дополнения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

*Подпись анкетируемого*