**АНКЕТА**

Вид услуги: бизнес-план для возможности получения единовременной финансовой помощи в агентстве по занятости населения Астраханской области

**НЕОБХОДИМЫЕ ДАННЫЕ И ПОКАЗАТЕЛИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Описание проекта**  *чем планируете заниматься, дата начала деятельности?* |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Название** *(если есть)* |  |
| **Ф.И.О.** |  |
|  |
| **Дата рождения:** |  |
| **Адрес места регистрации** |  |
|  |
|  |
| **Фактический адрес проживания** |  |
|  |
|  |
| **Адрес, по которому планируется осуществление предпринимательской деятельности** *(аренда или собственность, площадь, кол-во помещений или кабинетов, размер ежемесячной арендной платы)* |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Телефон** |  |
| **Эл. почта:** |  |
| **Организационно-правовая форма** *индивидуальный предприниматель или самозанятый* |  |
| **Перечень оказываемых услуг (производимых товаров)** *с указанием цены на каждую услугу (товар)* |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Режим работы Вашего будущего предприятия** |  |
|  |
|  |
|  |
| **Планируемая продажная цена на продукцию или услугу** |  |
|  |
|  |

**Список оборудования (материала, инструмента, проч. расходов), которое будет приобретено на средства субсидии.**

*Средства субсидии можно тратить ТОЛЬКО на ОБОРУДОВАНИЕ, ИНСТРУМЕНТ, МЕБЕЛЬ, АРЕНДУ. Закуп товара и расходных материалов на средства субсидии приобретать НЕЛЬЗЯ.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Стоимость, руб.** | **Обоснование необходимости приобретения** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Список собственного оборудования, мебели и иного технического оснащения**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование** | **Краткое описание** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |