|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к Правилам ведения реестра субъектов социального предпринимательства |

                                          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                           (наименование уполномоченного органа)  
                                           от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                           (наименование индивидуального   
                                           предпринимателя или юридического лица)  
                                           адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
                                           телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
                                           адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Форма |

**Заявление**

**о включении индивидуального предпринимателя или юридического лица в реестр субъектов социального предпринимательства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(полное наименование индивидуального предпринимателя или юридического лица)**

      БИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Сведения о лице, имеющем право действовать от имени \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       (далее – заявитель) без доверенности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
       (Фамилия, имя, отчество (при его наличии), наименование документа,   
удостоверяющего личность, номер, дата его выдачи, наименование органа, выдавшего указанный документ, должность)  
       Осуществляемые виды деятельности заявителя в соответствии с Общим   
классификатором видов экономической деятельности (ОКЭД) с указанием кодов:  
     а).......;  
     б).......;  
     ....... .  
       На основании вышеизложенного и руководствуясь Предпринимательским Кодексом Республики Казахстан, прошу признать  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       (наименование индивидуального предпринимателя или юридического лица)  
       субъектом социального предпринимательства.  
       Заявитель гарантирует, что сведения, представленные им в заявлении и приложенных к нему документах, являются достоверными.  
       Документы, предусмотренные Правилами ведения реестра субъектов социального предпринимательства, прилагаются (на \_\_\_\_\_ л.).  
       "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Индивидуальный предприниматель (руководитель юридического лица)/уполномоченное лицо | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи) |
|  | место печати (при наличии) |  |  |