|  |
| --- |
|  |

**ЗАЯВКА**

**на получение экспертных услуг в рамках компонента «Привлечение высококвалифицированных иностранных специалистов по вопросам внедрения новых методов управления, технологий производства, оборудования и обучения персонала (старшие сеньоры)» Единой программы поддержки и развития бизнеса «Дорожная карта бизнеса 2020».**

|  |
| --- |
| **Условия финансирования по компоненту «Старшие сеньоры»**таршие сеньоры" ржки () " знанием иностранных языков\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Оплата расходов по перелету и оплате услуг иностранных экспертов будет осуществляться за счет средств республиканского бюджета. **Транспортные и суточные расходы, а также проживание на территории Казахстана будут осуществляться за счет собственных средств предпринимателя.\*** * Из Постановления Правительства Республики Казахстан №168 от 31.03.2015 «Об утверждении Единой программы поддержки и развития бизнеса «Дорожная карта бизнеса 2020».
 |

* Заполнение всех полей обязательно.

|  |
| --- |
| 1. **Название компании:**
 |
| * 1. **Дата учреждения:**
 | * 1. **организационно-правовая форма собственности:**
 |
| день | месяц  | год |  ИП |  ТОО | АО | Другая\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * 1. **Юридический адрес компании:**
 | **3.2.Область:** |
| * 1. **Город (нас. пункт с указанием района):**
 |
| * 1. **Физический адрес компании** (в случае отличия от юридического адреса):

  | * 1. **Почтовый индекс:**
 |
| 1. **ФИО руководителя компании:**
 |
| 1. **Ответственное лицо по компоненту «Старшие сеньоры»**
	1. **ФИО ответственного лица:**
 |
| * 1. **Пол руководителя компании:**

**Муж Жен**  | * 1. **Дата рождения руководителя компании:**
 |
| * 1. **Должность:**
 | * 1. **Мобильный телефон:**
 |
| * 1. **Телефон (факс):**
 | **5.7.Электронная почта:** |
| * 1. **Основная сфера деятельности компании (отрасль экономики):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * 1. **Код ОКЭД**,

Согласно Перечню приоритетных секторов экономики для потенциальных участников Программы «ДКБ-2020»  |
| * 1. **Наименования выпускаемой продукции (предоставляемых услуг):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Количество штатных работников:**

  | 1. **Среднегодовой доход за предыдущий год,**

**(тыс. тг.):**   |
| * 1. **Область, в которой требуется экспертная помощь:**
 |
|  Организация менеджмента Организация производственного процессаЭксплуатация рабочей техникиПовышение квалификации персонала | Услуги в финансовой сфере Контроль качества продукции Сбыт продукции и маркетингДругое Уточнить: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * 1. **Подробное описание запрашиваемой экспертной помощи:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Цель экспертной миссии по компоненту «Старшие сеньоры»:**
 |
| 1. **Ожидаемые результаты:**
 |
| 1. **Желаемая профессиональная квалификация эксперта (образование, сфера деятельности, опыт работы, особые навыки и т.д.):**
 |
| 1. **Информация касательно экспертной миссии**
 |
| * 1. **Желаемая дата начала миссии (месяц, год):**
 | * 1. **Место осуществления миссии:**
 |
| * 1. **Вид жилья, которым будет обеспечен эксперт:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  **13.2.Ожидаемая продолжительность:** |
| * 1. **Предоставляемый эксперту вид транспорта:**
 |
|  **13.3.Готовность предоставления переводчика**   |
| 1. **Имеется ли в Вашей компании ответственный работник со знанием иностранных языков?**

Да Нет (обвести)Если Вы ответили «Да», то уточните соответствующий(ие) язык(и) и уровень владения: |
| 1. **Получала ли Ваша компания ранее какой-либо вид помощи в рамках Программы «Дорожная карта бизнеса 2020»?**

Да Нет (обвести)Если Вы ответили «Да», то укажите вид поддержки (финансовая или нефинансовая) название соответствующего инструмента/компонента: |
| 1. **Отметьте в случае наличия приложенного бизнес (стратегического)плана развития/модернизации**

  | 1. **Отметьте в случае ознакомления и согласия с «Условиями реализации компонента «Старшие сеньоры»**
 |

 **ФИО Заявителя**  **Должность Заявителя**

**Подпись Заявителя** **Дата получения Заявления**

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

**ФИО и должность работника Подпись работника**

**(принявшего Заявление)**

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