**Директору**

**Ассоциации арбитражных управляющих**

**«Центр финансового оздоровления предприятий агропромышленного комплекса»**

ЗАЯВЛЕНИЕ

об аккредитации

Прошу рассмотреть представленные документы и аккредитовать при Ассоциации арбитражных управляющих «Центр финансового оздоровления предприятий агропромышленного комплекса»

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

(полное наименование заявителя)

по следующим видам услуг (работ):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С требованиямиПоложения «О порядке аккредитации при Ассоциации арбитражных управляющих «Центр финансового оздоровления предприятий агропромышленного комплекса», ознакомлены и согласны.

Настоящим выражаю согласие на обработку ААУ «ЦФОП АПК» персональных данных, указанных в анкете, и совершение следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе «О персональных данных».

Приложение:

* Анкета заявителя на аккредитацию;
* копии учредительных документов (устав, учредительный договор, свидетельства о государственной регистрации и о постановке на учет в налоговом органе);
* копии лицензий, свидетельств, и других документов, подтверждающих право на осуществление заявленных профессиональных видов деятельности (услуг) в случае если наличие таких документов является обязательным условием для осуществления аккредитуемого вида деятельности в соответствии с действующим законодательством РФ;
* копии документов, подтверждающих членство в саморегулируемой организации (в случае, когда членство в саморегулируемой организации в соответствии с действующим законодательством РФ является для лица обязательным условием для осуществления указанного вида услуг).

Должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Анкета заявителя

на аккредитацию при Ассоциации арбитражных управляющих

«Центр финансового оздоровления предприятий агропромышленного комплекса»

|  |  |
| --- | --- |
| Краткое наименование |  |
| Полное наименование |  |
| Адрес |  |
| Адрес для корреспонденции |  |
| Телефон |  |
| Регион |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| ОГРН |  |
| ОКПО |  |
| ОКОПФ |  |
| E-mail |  |
| Контактное лицо/представитель |  |
| ФИО руководителя |  |
| Банковские реквизиты |  |
| Идентификатор ЭДО для обмена электронными документами |  |
| Опыт работы в заявленной сфере деятельности |  |
| Дополнительная информация |  |

Сведения о наличии лицензии(й), свидетельств и других документов, подтверждающих право на осуществление заявленных профессиональных видов деятельности с указанием вида деятельности, номера, когда и кем выдан документ (в случае если наличие таких документов является обязательным условием для осуществления аккредитуемого вида деятельности в соответствии с действующим законодательством РФ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о членстве в саморегулируемой организации (в случае, когда членство в саморегулируемой организации в соответствии с действующим законодательством РФ является для лица обязательным условием для осуществления указанного вида услуг): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заполните таблицу в том виде, в котором данные будут отражены в реестре на сайте ААУ «ЦФОП АПК»: <http://partnerapk.ru/au/akkreditovannye-organizatsii>

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Контактное лицо** | **Адрес (ИНН)** | **Телефон, факс, е-mail, сайт** |
|  |  |  |  |

Должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.