**Заявка на участие в мероприятии «Охрана труда»**

**06-07 ноября 2024 г.**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование субъекта МСП (название организации) |  |
| Почтовый адрес  (место нахождения) юридического лица или место жительства индивидуального предпринимателя - получателя поддержки |  |
| ИНН  субъекта МСП |  |
| ОГРН/  ОГРНИП |  |
| ФИО  участника |  |
| Контактный телефон *(в формате:  0000000000)* |  |
| Электронная почта  *(в формате: mail@mail.ru)* |  |
| Пол |  |
| Дата рождения  *(в формате: 00.00.0000)* |  |
| СНИЛС |  |
| Должность |  |
| Категория субъекта МСП (микро, малое, среднее) |  |
| Дата регистрации субъекта МСП |  |