**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 |  |