

Приложение 1  
к постановлению Правительства  
Республики Казахстан  
от « 20 » июля 2026 года  
№ 640

Приложение 1  
к Правилам, формам поддержки  
и другим условиям,  
необходимым для оказания  
государственной нефинансовой  
поддержки субъектам частного  
предпринимательства,  
предоставляемым в различных  
отраслях экономики, которые  
относятся к компетенциям  
нескольких отраслевых  
государственных органов

Форма

**Анкета-заявка на оказание услуги по инструменту «Кәсіпке бағыт»**

|    |                                                           |  |
|----|-----------------------------------------------------------|--|
| 1  | Дата обращения                                            |  |
| 2  | Фамилия, имя, отчество (при его наличии) услугополучателя |  |
| 3  | Пол услугополучателя                                      |  |
| 4  | Указать желаемый язык получения услуг                     |  |
| 5  | Дата рождения услугополучателя                            |  |
| 6  | Возраст услугополучателя                                  |  |
| 7  | Возрастная категория услугополучателя                     |  |
| 8  | Наличие инвалидности                                      |  |
| 9  | Категория услугополучателя                                |  |
| 10 | Область проживания услугополучателя                       |  |

|    |                                                                                                                                           |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 11 | Населенный пункт (город, село, поселок, районный центр) услугополучателя                                                                  |  |
| 12 | Место оказания услуг                                                                                                                      |  |
| 13 | Индивидуальный идентификационный номер услугополучателя                                                                                   |  |
| 14 | Мобильный телефон услугополучателя                                                                                                        |  |
| 15 | Электронный адрес услугополучателя                                                                                                        |  |
| 16 | Организационно-правовая форма услугополучателя                                                                                            |  |
| 17 | Наименование субъекта предпринимательства                                                                                                 |  |
| 18 | Статус социального предприятия (при наличии)                                                                                              |  |
| 19 | Индивидуальный идентификационный номер индивидуального предпринимателя/ бизнес идентификационный номер юридического лица услугополучателя |  |
| 20 | Отрасль по общему классификатору видов экономической деятельности (далее – ОКЭД) предпринимателя                                          |  |
| 21 | Подотрасль по ОКЭД деятельности предпринимателя                                                                                           |  |
| 22 | Категория предпринимательства                                                                                                             |  |
| 23 | Годовые обороты                                                                                                                           |  |
| 24 | Численность работников на момент обращения                                                                                                |  |
| 25 | Желаете ли вы получить консультацию по разъяснению                                                                                        |  |

|    |                                                                                               |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    | отраслевых и региональных программ поддержки бизнеса по специфике регионов?                   |  |
| 26 | Если вас интересует отраслевое (профильное) обучение, то какое именно обучение Вам требуется? |  |
| 27 | Требуется ли вам обучение по привлечению финансирования?                                      |  |
| 28 | Требуется ли вашей организации бизнес-обзор?                                                  |  |
| 29 | Требуется ли вам обучение по социальному предпринимательству?                                 |  |
| 30 | Если Вам требуется обучение, то в каком формате вам удобнее проходить обучение?               |  |
| 31 | Фамилия, имя, отчество (при его наличии) менеджера-консультанта                               |  |
| 32 | Подпись менеджера-консультанта                                                                |  |
| 33 | Оцените, пожалуйста, работу менеджера-консультанта                                            |  |

\* К заявлению прилагаю копию документа, удостоверяющего личность, свидетельство/уведомление индивидуального предпринимателя/крестьянского или фермерского хозяйства, справку о регистрации юридического лица, доверенность на уполномоченное лицо (при необходимости).

\* Я подтверждаю достоверность представленной информации, осведомлен об ответственности за представление недостоверных сведений в соответствии с законодательством Республики Казахстан и даю свое согласие Национальной палате предпринимателей Республики Казахстан «Атамекен» на обработку моих персональных данных, а также фотофиксацию в соответствии с Законом Республики Казахстан «О персональных данных и их защите», сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование персональных данных и иной информации.

\* Я даю свое согласие на использование предоставленных мной сведений, составляющих охраняемую законом тайну, а также на сбор, обработку, хранение, выгрузку и использование моих персональных данных регистратором.

\* Я даю свое согласие на проведение телефонного и (или) сообщение-опроса, проводимого в целях аудита и мониторинга оказанных услуг.

\* Я даю свое согласие на предоставление результатов от оказанных услуг в рамках инструментов нефинансовой поддержки.

---

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись услугополучателя).

---