Załącznik nr 1 do Regulaminu świadczenia usługi pn. ”Wirtualny Inkubator”

W Kieleckim Parku Technologicznym

 z dnia 31.07.2019r.

DATA WPŁYWU / PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ

NR SPRAWY

**FORMULARZ APLIKACYJNY**

***Wirtualnego INKUBATORa***

**KieleckiEGO ParkU TEchnologicznEgo**

**A. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

|  |
| --- |
| **1. WNIOSKODAWCA - PODMIOT (proszę zaznaczyć „X” w wybranym polu)** |
| OSOBA FIZYCZNA - POMYSŁ NA BIZNES |       |
| PRZEDSIĘBIORCA – *działający do 3 lat*  |        |
| PRZEDSIĘBIORCA – *działający powyżej 3 lat*  |       |
| PRZEDSIĘBIORCA ZAGRANICZNY  |       |
| INNY PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI  |       |

|  |
| --- |
| 2. DANE WNIOSKODAWCY |
| DANE OSOBY/OSÓB UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU[[1]](#footnote-1): |
| Imię:       |  | Nazwisko:       |
|  |
| Stanowisko:       |  | E-mail:       |  | Telefon kontaktowy:       |
| DANE OSOBY DO KONTAKTU: |
| Imię:       |  | Nazwisko:       |
|  |
| Stanowisko:      |  | E-mail:      |  | Telefon kontaktowy:      |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **2.3. DANE PODMIOTU** |
|  |
| Nazwa i Adres *(jeśli nie istnieje, adres do korespondencji z wnioskodawcą):*       |
|  |
| Kod pocztowy:       |  | Miejscowość:       |  | Kraj:       |
|  |
| Adres strony www *(jeśli istnieje)*:       | E-mail:       |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **DANE ADMINISTRACYJNE** (forma prawna – z właściwego dokumentu rejestrowego lub planowana)
 |
| * 1. **Podstawowe informacje o wnioskodawcy:**
 |
| *NIP (jeżeli jest nadany)* |  |
| *REGON (jeżeli jest nadany)* |  |
| *Rodzaj działalności wg PKD* |  |
| *Obszar działania* | *usługi**produkcja**handel**inny* | *(jaki:…………………… ………………)* |
| *Data rejestracji podmiotu:* |  |
| *Data rozpoczęcia działalności:* |  |
| *Forma prawna:* | *Osoba fizyczna prowadząca dział. gospodarczą* |  |
| *Spółka z o.o.* |  |
| *Spółka akcyjna* |  |
| *Spółka cywilna* |  |
| *Jednostka budżetowa* |  |
| *Przedsiębiorstwo państwowe* |  |
| *Organizacja non profit*  |  |
| *Inna, Jaka?....................................................................* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| * 1. **Wypełniają wnioskujący PRZEDSIĘBIORCY**
 |
| Status firmy | mikroprzedsiębiorstwo (< 10 osób)      małe przedsiębiorstwo (< 50 osób)      średnie przedsiębiorstwo (< 250 osób)      duże przedsiębiorstwo (> 250 osób)       |

|  |
| --- |
| * 1. **Wypełniają wnioskodawcy POMYSŁÓW NA BIZNES**
 |
| **W jakiej fazie realizacji jest pomysł biznesowy?** *(opis zaawansowania prac do rejestracji działalności – min. 5 zdań)* |

|  |
| --- |
| 1. **OPIS DZIAŁALNOŚCI**
 |
| * 1. **Przedmiot działalności / branża / specjalność/ opis produktu lub usługi**

*Czym zajmuje się firma - przedmiot działalności? Na jaką potrzebę rynkową odpowiada? Jaką niszę rynkową wypełnia? Jaki problem rozwiązuje? Czy produkt/usługa jest nowością na rynku, bądź udoskonaleniem produktu/usługi już istniejącego?* ***(opis min. 5 zdań)*** |
|  |
| **4.2. Klient docelowy** *Do jakiej grupy odbiorców adresowany jest twój produkt/usługa, jaka jest szacowana wielkość grupy, parametry ją charakteryzujące np. wiek, wykształcenie, płeć, zasięg terytorialny itp.)* ***(opis min. 5 zdań)*** |
|  |
| **4.3. Sposób prowadzenia działalności produkcyjnej lub świadczenia usług***W jaki sposób odbywa się tworzenie produktów/usług? Jakie są niezbędne zasoby, materiały? Czy w procesie ich wytwarzania konieczne jest zatrudnienie podwykonawców- jeśli tak to proszę opisać ich udział w procesie* ***(opis min. 5 zdań)*** |
|  |
| 4.4. Główne źródła finansowania przedsięwzięcia*Skąd pochodzić będą środki na rozruch i funkcjonowanie firmy np. środki prywatne, kredyt, dotacje, inwestorzy kapitałowi* |
|  |
| **4.5. Czy wnioskodawca zainteresowany jest podjęciem współpracy z innymi lokatorami w Inkubatorze Technologicznym?** *(proszę wstawić znak „X” we właściwe pole)* |
| **Tak** |       |
| **Już współpracuje** |       |
| **Nie** |       |
| **Uzasadnienie odpowiedzi (z kim i w jakim obszarze prowadzona jest/będzie współpraca):***Aktualna lista lokatorów Parku znajduje się pod adresem: http://www.technopark.kielce.pl/pl/spolecznosc\_kpt/lokatorzy* |
|       |
| 4.6. Potencjalne możliwości zaangażowania firmy we współpracę z KPT i innymi podmiotami *(proszę wstawić znak „X” we właściwe pole)* |
| Gotowość do dzielenia się wiedzą w ramach niewielkich szkoleń prowadzonych przez KPT/lokatorów |       |
| Gotowość do dzielenia się doświadczeniem biznesowym w ramach spotkań z młodymi lub potencjalnymi przedsiębiorcami |       |
| Gotowość do wymiany kontaktów i wsparcia biznesowego w ramach wydarzeń networkingowych KPT |       |
| Inne, proszę opisać jakie |       |
| **WYBÓR ADRESU** |
| **25-663 Kielce, Olszewskiego** | **Zaznaczyć znakiem „X”** |
| **6** (ORANGE inc, SKYE inc) |       |
| **19a** (SINGAPUR TECH) |       |
| **19b** (YUYAO TECH) |       |
| **19c** (RECIFE TECH) |       |
| **20** (ROMA TECH) |       |
| **21** (OULU TECH) |       |

|  |
| --- |
| **WYBÓR USŁUGI** |
| **Nazwa pakietu** | **Zaznaczyć znakiem „X”**  |
| **Technopak 1** |       |
| **Technopak 2 -** dostępny jedynie w przypadku wyboru adresu: ul. Olszewskiego 6 |       |
| **Technopak 3 -** dostępny jedynie w przypadku wyboru adresu: ul. Olszewskiego 6 |       |

|  |
| --- |
| **DATA I OKRES ŚWIADCZENIA USŁUGI** |
| **Data rozpoczęcia świadczenia usługi (dd-mm-rrrr)** |       |
| **Okres świadczenia usługi ( 12, 24, 36 m-cy)** |       |

|  |
| --- |
| **WYKAZ DOKUMENTÓW ZGŁOSZENIOWYCH PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WEJŚCIE DO WI**  |
| **Nazwa dokumentu**  | ***Zaznaczyć znakiem „X” jeśli dotyczy***  |
| 1. *Załączniki:*
 |
| 1. **Kserokopia dokumentu rejestrowego - wpis do ewidencji działalności gospodarczej / KRS */* lub inny dokument potwierdzający formę i charakter podmiotu.**

**W przypadku gdy z dokumentu rejestrowego nie wynika posiadanie numeru NIP i REGON, podmiot zarejestrowany powinien dostarczyć również dokumenty potwierdzające nadanie numerów NIP i REGON.** |       |
| 1. **Kserokopia umowy spółki/statutu/pełnomocnictw do reprezentowania oraz innych dokumentów prawnych i organizacyjnych podmiotu świadczących o prowadzonej działalności.**
 |       |
| 1. **Oświadczenie o ochronie danych osobowych.**
 |       |

***Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podpis osoby/osób upoważnionej do reprezentowania podmiotu:** |  | **Data:** |  |

**B.** **WYPEŁNIA KOMISJA OCENIAJĄCA KIELECKIEGO PARKU TECHNOLOGICZNEGO**

|  |
| --- |
|  |
| *Karta oceny formalnej jest wypełniana przez Komisję oceniającą złożoną z dwóch pracowników Kieleckiego Parku Technologicznego. Oceniający podpisują deklarację poufności.* |
|

|  |
| --- |
| **DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI FORMALNEJ WNIOSKU** |
| **L.p.** | **PYTANIE** | **TAK** | **NIE** |
| **1** | Czy aplikacja spełnia wszystkie ogólne kryteria formalne oraz dostępu weryfikowane na etapie oceny formalnej i może zostać przekazany do oceny merytorycznej? |  |  |
| **2** | Czy wniosek zostaje skierowany do uzupełnienia i/lub korekty? |  |  |

Deklaracja poufnościZobowiązuję się do nieujawniania informacji dotyczących weryfikowanego przeze mnie wniosku oraz że dołożę należytej staranności dla zapewnienia, aby informacje te nie zostały przekazane osobom nieuprawnionym.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko oceniającego |       |
| Data  |       |
| Podpis  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko oceniającego |       |
| Data  |       |
| Podpis  |       |

 |

***Decyzja Komisji oceniającej:***

|  |  |
| --- | --- |
|  ***Imię i nazwisko:*** | ***Decyzja dot. objęcia usługą WI*** |
|  | ***Tak*** | ***Nie*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ***Uzasadnienie oceny wraz z rekomendacją:*** |
|  |
| ***Podpis członka Komisji nr 1*** | ***Podpis członka Komisji nr 2*** |

1. Powielić tabelę w przypadku kilku osób upoważnionych [↑](#footnote-ref-1)