Załącznik nr 1 do Regulaminu świadczenia usługi pn. ”Wirtualny Inkubator” w Kieleckim Parku Technologicznym z dnia 17 czerwca 2021r.

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 |  |
| PRZEDSIĘBIORCA ZAGRANICZNY |  |
| INNY PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI (np. Stowarzyszenia, Fundacje) |  |

**Pola obowiązkowe zaznaczono \*, należy je wypełnić zgodnie z opisem, w przypadku niepełnego opisu formularz będzie zwracany w celu uzupełnienia.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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/WNIOSKODAWCY \*** | | | | | |
|  | | | | | |
| Nazwa i Adres *(jeśli nie istnieje, należy wpisać inny, dodatkowy adres do korespondencji z wnioskodawcą):* | | | | | |
|  | | | | | |
| Miejscowość/ Kod pocztowy: |  | Ulica/ Numer domu: | |  | 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* |  | |
| *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 wnioskodawcy POMYSŁÓW NA BIZNES \*** | | |
| **W jakiej fazie realizacji jest pomysł biznesowy? (wypełniają tylko pomysły biznesowe – niezarejestrowane)** *(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, jak pozyskujecie klientów? 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. Czy wnioskodawca zainteresowany jest podjęciem współpracy z innymi lokatorami w Inkubatorze Technologicznym?** *(proszę wstawić znak „X” we właściwe pole)* | | | |
| **Tak** | |  | |
| **Już współpracuje** | |  | |
| **Nie** | |  | |
| **Przy odpowiedzi Tak/współpracuje prosimy o uzupełnienie (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* | | | |
|  | | | |
| 4.5. 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 |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **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) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **WYBÓR USŁUGI / PAKIETU/** | |
| **Nazwa pakietu** | **Zaznaczyć znakiem „X”** |
| **Technopak 1** |  |
| **Technopak 2 -** dostępny jedynie w przypadku wyboru adresu: ul. Olszewskiego 6  Dodatkowa opcja – **Archiwizacja korespondencji/dokumentów** przez okres trwania umowy/ koszt: 40 zł netto/ 49,20 zł brutto miesięcznie |  |
|  |
| **Technopak 3 -** dostępny jedynie w przypadku wyboru adresu: ul. Olszewskiego 6  Dodatkowa opcja – **Archiwizacja korespondencji/dokumentów** przez okres trwania umowy/ koszt: 40 zł netto/ 49,20 zł brutto miesięcznie |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DATA I OKRES ŚWIADCZENIA USŁUGI** | |
| **Data rozpoczęcia świadczenia usługi (dd-mm-rrrr)** |  |
| **Okres świadczenia usługi (12, 24, 36 m-cy)** |  |

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych   
oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych „RODO”) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Kielecki Park Technologiczny, ul. Olszewskiego 6, 25-663 Kielce (dalej: KPT),   
   tel. 41 278 72 00, e-mail: [biuro@technopark.kielce.pl](mailto:biuro@technopark.kielce.pl)
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod e-mail: iod@technopark.kielce.pl lub listownie pod adresem KPT.
3. Pani/a dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z działaniami podejmowanym przed zawarciem umowy,   
   na podstawie art. 6 ust. 1 lit b. RODO, a po jej zakończeniu w związku z dochodzeniem/obroną roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f, art. 9 ust. 2 lit. f RODO), jako uzasadniony interes administratora danych.
4. Pani/a dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa,   
   jak również do podmiotów prowadzących działalność nadzorczą lub kontrolną wobec Kieleckiego Parku Technologicznego.

Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi KPT zawarł umowę na świadczenie usług (np. hostingowych, IT, doradczych, szkoleniowych, obsługi prawnej) wykorzystywanych przy ich przetwarzaniu.

1. Dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania naboru (czas na składanie i rozpatrzenie aplikacji), a następnie przez okres wymagany przepisami prawa (prawa podatkowego, dotyczącego ochrony roszczeń) czy wynikający z instrukcji kancelaryjnej, która określa okresy przechowywania dokumentacji.
2. Przysługuje Pani/u prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, prawo do uzyskania kopii danych, ograniczenia przetwarzania, prawo do ich usunięcia po okresie wynikającym z przepisów prawa oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (w zakresie związanym z przetwarzaniem na podstawie z prawnie uzasadnionego interesu administratora   
   tj. obroną roszczeń (w pozostałym zakresie prawo do sprzeciwu nie obowiązuje)).
3. Mamy nadzieję, że nie będzie to konieczne, ale jeśli uważa Pani/Pan, że dane przetwarzane są niezgodnie z prawem przysługuje Pani/u prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).

Zachęcamy jednak przed podjęciem takiej decyzji do kontaktu z naszym IOD.

1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia formularza aplikacyjnego jest obowiązkowe. Ich nie podanie skutkować będzie brakiem możliwości rozpatrzenia formularza aplikacyjnego.
2. Pani/a dane nie będą podlegały profilowaniu.

***Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą oraz że zapoznałem się z Regulaminem usługi pn. „Wirtualny Inkubator” w Kieleckiem Parku Technologicznym.,***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 i może zostać przekazana do oceny merytorycznej? |  |  | | **2** | Czy wniosek zostaje skierowany do uzupełnienia i/lub korekty? |  |  |  Deklaracja poufności Zobowiązuję 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*** | | |

ZATWIERDZAM: ……………………………………………………………………………………………………….

/data i podpis Dyrektora KPT lub osoby przez niego upoważnionej /

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