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 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*** | |

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