**FORMULARZ APLIKACYJNY**

**dla podmiotów, które po raz pierwszy aplikują do INKUBATORA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI GORZOWSKIEGO OŚRODKA TECHNOLOGICZNEGO PARK NAUKOWO-PRZEMYSŁOWY SP. Z O.O.**

1. **WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

|  |
| --- |
| 1. **WNIOSKODAWCA**
 |
| POMYSŁ NA BIZNES: |       |
| PRZEDSIĘBIORSTWO - *działające do 3 lat*  |      **[[1]](#footnote-1)** |
| PRZEDSIĘBIORSTWO - *działające powyżej 3 lat* *(lokator strategiczny)* |       |
| INNY PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI oraz *Softlanding* |       |

|  |
| --- |
| 1. **DANE WNIOSKODAWCY**
 |
| * 1. **DANE WŁAŚCIELA/DYREKTORA/PREZESA[[2]](#footnote-2):**
 |
| Imię:       |  | Nazwisko:       |
|  |
| Stanowisko:       |  | E-mail:       |  | Telefon kontaktowy:       |
| * 1. **DANE OSOBY DO KONTAKTU:**
 |
| Imię:       |  | Nazwisko:       |
|  |
| Stanowisko:      |  | E-mail:      |  | Telefon kontaktowy:      |

|  |
| --- |
| **2.3. DANE KONTAKOWE WNIOSKODAWCY:** |
| Pełna nazwa Wnioskodawcy *(wynikająca z właściwego rejestru, ewidencji lub nazwa planowana):*      |
|  |
| 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 dokumenty rejestrowego lub planowana)*
 |
| * 1. **Podstawowe informacje o Wnioskodawcy:**
 |
| NIP (jeśli istnieje) |       |
| REGON (jeśli istnieje) |       |
| Rodzaj działalności wg PKD |       |
| Obszar działania | usługiprodukcjahandelinny |                      *(jaki:…………………… ………………)* |
| Data rejestracji podmiotu/przedsiębiorstwa: |        |
| Data rozpoczęcia działalności: |       |
| Forma prawna: | Osoba fizyczna prowadząca dział. gospodarczą |       |
| Spółka z o.o. |       |
| Spółka akcyjna |       |
| Spółka cywilna |       |
| Przedsiębiorstwo państwowe |       |
| Organizacja non profit  | prowadząca działalność gospodarczą |       |
| nieprowadząca działalności gospodarczej |       |
| Inna, Jaka?.................................................................... |       |
| * 1. **Wypełniają wnioskujący PRZEDSIĘBIORCY**
 |
| Status firmy[[3]](#footnote-3) | mikroprzedsiębiorstwo (< 10 osób)      małe przedsiębiorstwo (< 50 osób)      średnie przedsiębiorstwo (< 250 osób)      duże przedsiębiorstwo (> 250 osób)       |
| Czy w obecnym roku kalendarzowym oraz w ciągu 2 poprzednich lat firma otrzymała pomoc de minimis? *W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy wskazać wysokość otrzymanej pomoc de minimis.* | Nie       Tak       Otrzymana kwota wsparcia:       Euro |
| Czy Przedsiębiorstwo ma siedzibę poza granicami Polski? (przedsiębiorstwo zagraniczne/oddział zagraniczny) | Tak       , proszę podać w jakim kraju      Nie        |
| Regionalne Inteligentne Specjalizacje (RIS)Czy profil działalności wpisuje się w RIS woj. lubuskiego? Jeśli tak, należy wybrać maksymalnie jedną specjalizację nadrzędną (np. Innowacyjny przemysł) i podkreślić jedną spec. podrzędną (np. Przemysł metalowy).*Więcej na:* <http://rpo.lubuskie.pl/program-rozwoju-innowacji-wojewodztwa-lubuskiego> |       **Innowacyjny przemysł, w tym:**□ Technologie informacyjno-komunikacyjne□ Przemysł metalowy□ Przemysł motoryzacyjny□ Przemysł wydobywczy i energetyczny□ Przemysł papierniczy□ Przemysł meblarski□ Przemysł drzewny      **Zdrowie i jakość życia, w tym:**□ Technologie medyczne□ Usługi medyczne, w szczególności profilaktyka/rehabilitacja□ Wyspecjalizowane formy turystyki□ Produkty regionalne□ Zdrowa i bezpieczna żywność (sektor rolno-spożywczy)□ Inne branże wspomagające *(np. sektor ICT, przemysł metalowy, logistyka, dystrybucja, inne, jakie? . . . . . . )*     **Zielona gospodarka, w tym:**□ Technologie środowiskowe□ Biogospodarka□ Usługi środowiskowe□ Inne branże wspomagające *(np. sektor ICT, przemysł metalowy, procesy logistyczne)*     **Przedsięwzięcie nie wpisuje się w powyższe specjalizacje** |
| * 1. **Wypełniają TYLKO WNIOSKODAWCY POMYSŁÓW BIZNESOWYCH (start-up)**

(podmioty, które jeszcze nie zarejestrowały działalności gospodarczej) *(opis min. 5 zdań)*: |
| **Opis pomysłu biznesowego oraz w jakiej fazie realizacji jest pomysł biznesowy?** *(krótki opis zaawansowania prac do rejestracji działalności )*      |

|  |
| --- |
| 1. **Opis działalności PRZEDSIĘBIORCY LUB planowanej do uruchomienia w Inkubatorze:**
 |
| * 1. **Przedmiot działalności (branża; specjalność) / Opis produktu lub usługi / Rodzaj wdrażanej technologii / Oferta (jaka jest/będzie pełna oferta firmy)** *(opis min. 5 zdań)*:
 |
|        |
| * 1. **Innowacyjność produktu lub usługi***(Proszę zaznaczyć obszar innowacyjności, który realizuje wnioskodawca oraz zamieścić opis min. 3 zdania)*:
 |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj/skala** | Na poziomie firmy | Lokalna | Krajowa | Międzynarodowa | Globalna |
| Innowacja produktowa |  |  |  |  |  |
| Innowacja marketingowa |  |  |  |  |  |
| Innowacja procesowa |  |  |  |  |  |
| Innowacja organizacyjna |  |  |  |  |  |

 |
| **Opis. Na czym polega nowatorstwo/ulepszenie produktu lub usługi wprowadzane przez firmę w stosunku do istniejących na rynku, jaką dodatkową wartość wnosi, jakie korzyści odczują odbiorcy. Proszę opisać przewagę nad konkurencyjnymi rozwiązaniami.** *(opis min. 5 zdań):* |
|       |
| * 1. **Jaka jest konkurencja dla firmy/produktu/usługi w skali regionu, kraju.** *(opis min. 5 zdań):*
 |
|       |
| * 1. **Wypełniają TYLKO WNIOSKODAWCY POMYSŁÓW BIZNESOWYCH (start-up)**

**Klient docelowy (Do jakiej konkretnej niszy rynkowej adresowany jest produkt/usługa, jaka jest szacowana wielkość grupy, parametry ją charakteryzujące np. wiek, wykształcenie, płeć, zasięg terytorialny itp. Czy przeprowadzono analizę potrzeb grupy?)** *(opis min. 5 zdań)*: |
|       |
| * 1. **Wypełniają TYLKO WNIOSKODAWCY POMYSŁÓW BIZNESOWYCH (start-up)**

**Proszę opisać sposoby dotarcia do klienta z ofertą (wybór narzędzi marketingowych)***:* |
|       |
| * 1. **Czy Wnioskodawca prowadzi lub zamierza prowadzić współpracę z uczelniami wyższymi, jednostkami badawczo-rozwojowymi? Jeśli TAK to z jakimi i w jakim zakresie lub na czym ma polegać współpraca?**
 |
|       |
| * 1. **Doświadczenie Wnioskodawcy (dotychczasowe osiągnięcia związane z działalnością oraz inne zrealizowane projekty, działania, wiedza i doświadczenia pomocne przy realizacji przedsięwzięcia)***(opis min. 5 zdań)*:
 |
|       |
| * 1. **Obecny i planowany poziom zatrudnienia (narastająco)**
 |
| Obecnie  | W pierwszym roku funkcjonowania w Inkubatorze | W drugim roku funkcjonowania w Inkubatorze | W trzecim roku funkcjonowania w Inkubatorze |
|       |       |       |       |
| * 1. **Główne źródła finansowania przedsięwzięcia)** *(skąd pochodzić będą środki na rozruch i funkcjonowanie firmy np. środki prywatne, kredyt, dotacje, inwestorzy kapitałowi)*
 |
|       |
| * 1. **Wpływ planowanego przedsięwzięcia na środowisko naturalne:**
 |
| **Negatywny** | **Neutralny** | **Pozytywny** |
|       |       |       |
| **W przypadku zaznaczenia pozytywnego wpływu na środowisko proszę o krótki opis w jakim zakresie:** |
|       |
| * 1. **Czy Wnioskodawca jest zainteresowany podjęciem współpracy z innymi lokatorami w Inkubatorze ?**:
 |
| **Tak** |       |
| **Już współpracuje** |       |
| **Nie** |       |
| **Uzasadnienie odpowiedzi (z kim i w jakim obszarze prowadzona jest/będzie współpraca):** |
|       |
| * 1. **Strategia rozwoju przedsięwzięcia w perspektywie 3 lat od dnia wejścia do Inkubatora Przedsiębiorczości** *(opis min. 5 zdań):*
 |
|       |
| * 1. **Potencjalne możliwości zaangażowania firmy we współpracę z GOT i innymi podmiotami**
 |
| Gotowość do dzielenia się wiedzą w ramach niewielkich szkoleń prowadzonych przez GOT/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  |       |
| Inne, proszę opisać jakie |       |

|  |
| --- |
| 1. **ZAPOTRZEBOWANIE - OCZEKIWANIA WOBEC INKUBATORA :**
 |
| * 1. **Wynajem powierzchni** *(proszę zaznaczyć wybrane opcje):*
 |
| **Powierzchnia Inkubatora**  | Powierzchnia biurowa |       m2 |
| Powierzchnia wdrożeniowo-laboratoryjna |       m2 |
| Powierzchnia szkoleniowa |       m2 |
| Parking (ilość miejsc) |        szt. |

|  |
| --- |
| 1. **PLANOWANA DATA WEJŚCIA DO INKUBATORA TECHNOLOGICZNEGO:**
 |
| **Dzień**  | **Miesiąc** | **Rok** |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| 1. **WYKAZ DOKUMENTÓW ZGŁOSZENIOWYCH PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WEJŚCIE DO STREFY 1: IT** [[4]](#footnote-4)
 |
| **Podmiot wnioskujący**  | **Nazwa dokumentu**  | **Zaznaczyć znakiem „X” jeśli dotyczy**  |
| **POMYSŁY BIZNESOWE (start-up)** | 1. **Formularz Aplikacyjny**
 |       |
| **PRZEDSIĘBIORSTWO - INNY PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI oraz Softlanding** | **1. Formularz Aplikacyjny** |       |
| *Załączniki:* |
| * Kwestionariusz badania statusu MŚP.
* Oświadczenie o niezaleganiu w podatkach i opłatach.
* Wypis z ewidencji działalności lub KRS.

**,** |       |

|  |
| --- |
| 1. **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 Gorzowski Ośrodek Technologiczny Park Naukowo-Przemysłowy Sp. z o.o. ul. Teatralna 49,66 - 400 Gorzów Wlkp. (dalej: GOT), e-mail: biuro@gotechnology.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod e-mail: biuro@gotechnology.pl lub listownie pod adresem GOT.
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 Parku GOT.

Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi GOT 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 naboru i funkcjonowania Inkubatora Przedsiębiorczości Gorzowskiego Ośrodka Technologicznego Park Naukowo-Przemysłowy Sp z o.o. jak również z warunkami najmu określonymi we wzorze umowy, a w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku aplikacyjnego zobowiązuje się do podpisania umowy najmu w terminie określonym przez Wynajmującego.***

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIA (pola wymagane) Oświadczam, że nie zalegam z płatnościami wobec ZUS i US |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podpis osoby/osób upoważnionej do reprezentowania podmiotu****(czytelny podpis Wnioskodawcy)** |  | **Data:** |  |





1. **WYPEŁNIA OCENIAJĄCY - ocena formalna wniosku:**

|  |
| --- |
| **Oceniający**  |
| *Karta oceny formalnej jest wypełniana przez oceniającego formalnie. Oceniający podpisuje 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**  |  |

 |

 

1. Nie dłużej niż 3 lata, okres liczony od daty rejestracji działalność gospodarczej wynikającej z odpowiednich dokumentów  rejestracyjnych  bądź datę pierwszego rozliczenia z urzędem skarbowym w zależności od tego która z tych dat jest późniejsza/korzystniejsza dla przedsiębiorcy [↑](#footnote-ref-1)
2. Powielić tabelę w przypadku kilku osób decyzyjnych [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. Podmioty ubiegające się o wejście do: IP zobowiązane są złożenia wszystkich obowiązujących ich dokumentów zgodnie z § 4 Regulaminu Naboru
i funkcjonowania w IP GOT [↑](#footnote-ref-4)