***Załącznik nr 2***

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO SŁUPSKIEGO INKUBATORA TECHNOLOGICZNEGO

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 1. INFORMACYJNA – DANE DOTYCZĄCE FIRMY/PLANOWANEJ FIRMY** |
| **NAZWA FIRMY** |  |
| **ADRES**  |  |
| **STRONA WWW ( jeśli istnieje)**  |  |
| **E-MAIL** |  |
| **PKD PROWADZONEJ LUB PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI**  |  |
| **FORMA PRAWNA PRZEDSIĘBIORSTWA** |  |
| **DATA REJESTRACJI PRZEDSIĘBIORSTWA** |  |
| **RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI** | USŁUGOWA  | PRODUKCYJNA  | HANDLOWA  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA**mikro - zatrudnienie nie przekracza 10 osób, roczne obroty i/lub suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro, małe - zatrudnienie nie przekracza 50 osób, roczne obroty i/lub suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro, średnie - zatrudnienie nie przekracza 250 osób, roczne obroty nie przekraczają 50 mln euro lub suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro |  |
| **POWIERCHNIA DO WYNAJĘCIA**  | BIUROWA  | PRODUKCYJNA  |
| **POTRZEBNA WIELKOŚĆ POWIERZCHNI** | BIUROWA:  | PRODUKCYJNA: |
| **WIELKOŚĆ ZATRUDNIENIA** (liczba etatów z wyłączeniem właścicieli) |  |
| **CZY PRZEDSIĘBIORSTWO BĘDZIE ZAREJESTROWANE POD ADRESEM SIT?** |  |
| **DANE OSOBY DO KONTAKTU** |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **STANOWISKO** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY, FAX** |  |
| **INFORMACJE DOT. PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI/PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI** |
| **OPIS DZIAŁALNOŚCI FIRMY** |
|  |
| **BRANŻA W JAKIEJ DZIAŁA PRZEDSIĘBIORSTWO**  |  |
| **GŁÓWNY PRODUKT, USŁUGA**  |  |
| **CZY OFEROWANE PRODUKTY/USŁUGI SĄ OFEROWANE NA RYNKU PRZEZ INNE FIRMY?** |  |
| **CECHY WYRÓŻNIAJĄCE DZIAŁALNOŚĆ FIRMY.****Elementy nowatorskie**  (Proszę przedstawić charakter innowacyjności działalności planowanej do ulokowania w SIT) Czy udało się do tej pory zrealizować innowacyjne projektu i w jakich obszarach? |
|  |
| **ZASIĘG DZIAŁANIA FIRMY** | LOKALNY  | KRAJOWY  | MIĘDZYNARODOWY  |
| **GŁÓWNA GRUPA KLIENTÓW**  |  |
| **GŁÓWNE ŹRÓDŁA PRZYCHODÓW FIRMY**  |  |
| **DOTYCHCZASOWE DOŚWIADCZENIE, EWENTUALNE OSIĄGNIĘCIA ZWIĄZANE Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ.** |
|  |
| **CZY FIRMA DOKONAŁA ZGŁOSZEŃ PATENTOWYCH?** Jeśli tak, proszę wskazać na co i kiedy oraz czy został wdrożony? |  |
| **CZY FIRMA DOKONAŁA ZGŁOSZEŃ WZORÓW UŻYTKOWYCH**Jeśli tak, proszę wskazać na co i kiedy oraz czy został wdrożony? |  |
| **JAK WIDZI PAN/PANI SWOJĄ FIRMĘ ZA 3 LATA?**Jakie są oczekiwane rezultaty? |
|  |
| **JAKIE SĄ PAŃSTWA OCZEKIWANIA W ZAKRESIE WSPÓŁPRACY Z SIT?**Proszę wskazać rodzaj oczekiwanej pomocy ze strony SIT dla rozwoju swojej działalności **Dodatkowo proszę wypełnić załącznik *Zapotrzebowanie na usługi merytoryczne***  |
|  |
| **CO FIRMA JEST W STANIE ZAOFEROWAĆ INNYM LOKATOROM SIT?** Jak firma może się włączyć w działalność SIT i budowanie oferty dla innych podmiotów. |
|  |
| **CZY FIRMA APLIKOWAŁA, KORZYSTAŁA ZE ŚRODKÓW UNIJNYCH, INNEGO FINANSOWANIA SWOJEJ DZIAŁANOŚCI ZE ŹRÓDEŁ ZEWNĘTRZNYCH?** Jeśli tak, proszę o wskazanie tytułu projektu, źródła finansowania oraz terminu realizacji oraz rezultatów projektu.  |
|  |

|  |
| --- |
| Proszę podać w 3 punktach powody i oczekiwania, dla których zdecydował(a) się Pan/Pani na przystąpienie do Słupskiego Inkubatora Technologicznego? |
| **Powody** | **Oczekiwania** |
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |

**CZĘŚĆ PUNKTOWANA**:

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I - Charakterystyka przedsiębiorstwa** |
| **1. Czy firma prowadzi działalność w branży preferowanej w SIT?***Informacje weryfikowane na podstawie klasyfikacji PKD. Przedsiębiorca musi wykazać że osiąga znaczną część przychodów z tytułu działalności prowadzonej we wskazanej branży preferowanej. - 5 pkt* | **TAK****(5 pkt)****🞎** | **NIE****(0 pkt)****🞎** |
| **Proszę wskazać branżę z jaką identyfikuje się przedsiębiorca:** |  |
| 1. *IT - Technologie informatyczne*
 | **🞎** |
| 1. *Energie odnawialne*
 | **🞎** |
| 1. *Robotyka i automatyka*
 | **🞎** |
| 1. *Działalność w zakresie inżynierii i specjalistycznego projektowania*
 | **🞎** |
| 1. *Branża kreatywna (grafika komputerowa, techniki multimedialne, oprogramowanie)*
 | **🞎** |
| 1. *Badania naukowe, prace rozwojowe i analizy techniczne*
 | **🞎** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Z iloma jednostkami naukowymi (wyższe uczelnie, jednostki naukowo-badawcze, badawczo-rozwojowe itp.) firma prowadzi udokumentowaną współpracę?** *1 pkt za każdą udokumentowaną współpracę (porozumienie, umowa współpracy, umowa partnerska, list intencyjny itp.) z jednostką naukową przy czym maksymalna ilość punktów 5.****UWAGA:*** *Kryterium to będzie weryfikowane* ***na podstawie dokumentów potwierdzających nawiązanie współprac****y na dzień złożenia oferty.*  | **Ilość jednostek naukowych,** **z którymi prowadzona jest udokumentowana współpraca:** |
| **Wymienić jednostki współpracujące i zakres współpracy:**  |
| **3. Czy firma posiada minimum 25 % kadry z wykształceniem wyższym kierunkowym? (tytuł zawodowy min. inżynier).** *Informacje będą weryfikowane na podstawie* ***Oświadczenia*** *przedsiębiorcy**potwierdzającego kwalifikacje własne/ zatrudnionych pracowników –3 pkt* | **TAK****(3 pkt)****🞎** | **NIE****(0 pkt)****🞎** |
| **4. Czy firma aktywnie uczestniczy w sieciach współpracy biznesowych i klastrach? Jeśli tak to w jakich, w jakim zakresie?**  | **TAK** **(1 pkt.)****🞎** | **NIE** **(0 pkt.)****🞎** |
| **Wymienić i opisać:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Etapy powstawania oferowanego produktu/technologii/usługi oraz stopień udziału własnego przedsiębiorcy lub zaangażowania podwykonawstwa w jego wytworzenie*.*** *WKAZÓWKA: Proszę zaznaczyć „x” wybierając „potencjał kadrowy własny” bądź „podwykonawstwo” jeśli występuje.* *a) Tworzenie projektu rozwiązania technologicznego/produktu/usługi. Tworzenie koncepcji.**b) Testy produktu/rozwiązania technologicznego/usługi. Tworzenie prototypu. Wdrażanie.**c) Produkcja produktu. Wytworzenie usługi/rozwiązania technologicznego.* *d) Kontrola jakości.* *e) Serwis*  | **Potencjał kadrowy własny** | **Podwykonawstwo** |
| **(1 pkt)****🞎** | **(0 pkt)****🞎** |
| **(1 pkt)****🞎** | **(0 pkt)****🞎** |
| **(1 pkt)****🞎** | **(0 pkt)****🞎** |
| **(1 pkt)****🞎** | **(0 pkt)****🞎** |
| **(1 pkt)****🞎** | **(0 pkt)****🞎** |
| **6. Czy procesu projektowania i produkcji realizowany jest w jednym miejscu?** | **TAK****(1 pkt)****🞎** | **NIE****(0 pkt)****🞎** |
| **7. Zatrudnienie. Obecny stan zatrudnienia.** *Kryterium weryfikowane na podstawie druku ZUS DRA(ilość osób ubezpieczonych) 1 pkt. za każdy udokumentowany etat (do 10 etatów) + 1 pkt za każde kolejne 5 etatów. Przy czym maksymalna ilość punktów to 15.*  | **Ilość etatów:** **Nazwy stanowisk:**  |
| **8. Stadium rozwoju firmy:*****WSKAZÓWKA:*** *Proszę wybrać jedną z poniższych faz rozwoju przedsiębiorstwa odpowiadającą aktualnej sytuacji firmy oraz dokonać jej charakterystyki w odniesieniu do Państwa firmy.* |
| 1. początkowa faza rozwoju (czym się charakteryzuje: zaistnienie na rynku, wprowadzanie produktu do sprzedaży, zdobycie klientów, niewielkie wyniki finansowe przedsiębiorstwa)
 | **TAK****(3 pkt)** **🞎** | **NIE****(0 pkt)****🞎** |
| **OPIS:** |
| 1. wczesna faza rozwoju (wzrost sprzedaży, zaistnienie na rynku, rozbudowa organizacyjna firmy, wzrost mocy produkcyjnych, stabilizacja poziomu przychodów, zwiększanie nakładów inwestycyjnych)
 | **TAK****(2 pkt)****🞎** | **NIE****(0 pkt)****🞎** |
| **OPIS:**  |
| 1. dojrzała faza rozwoju (czym się charakteryzuje: ugruntowana i stabilna pozycja na rynku, spowolnienie dynamiki wzrostu)

Ewentualne planowanie wdrożenia innych, nowych w skali przedsiębiorstwa gałęzi działalności w tym innowacji.  | **TAK****(1 pkt)****🞎** | **NIE****(0 pkt)****🞎** |
| **OPIS:** |
| **CZĘŚĆ II****na podstawie tej części zostanie dokonana analiza zapotrzebowania przedsiębiorstwa na powierzchnię produkcyjną bądź biurową** |
| 1. **Proszę przedstawić analizę rozwoju swojego przedsięwzięcia w porównaniu do sytuacji, jaka miałaby miejsce przy braku wsparcia ze strony inkubatora.**

 Wartość dodana przedsięwzięcia (max. 10 pkt)Czego nie uda się zrealizować, wykonać, wdrożyć bez powierzchni w SIT. Określenie wpływ potencjalnie przyznanej powierzchni na ewentualne zwiększenie rozmiaru i zasięgu przedsięwzięcia. Planowane inwestycje, krótko i długoterminowe możliwe do wdrażania po zwiększeniu przez firmę powierzchni.  |
|  |
| **2. Rodzaj maszyn i urządzeń potrzebnych do prowadzenia działalności na części produkcyjnej w inkubatorze technologicznym (posiadanych i planowanych do zakupu):** |
| I. | **URZĄDZENIA POSIADANE (nazwa, rodzaj, ilość)**  |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| II. | **URZĄDZENIA PLANOWANE DO ZAKUPU (nazwa, rodzaj, ilość, planowany termin nabycia)** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ III Planowane działania**  |
| **1. Czy firma zamierza współpracować z jednostkami naukowymi (wyższe uczelnie, jednostki naukowo-badawcze, badawczo-rozwojowe itp.) w okresie pierwszego roku po wejściu do SIT?** *Kryterium to będzie weryfikowane w trakcie trwania umowy najmu pomieszczeń, na podstawie dokumentów potwierdzających nawiązanie współpracy, umowy, listy intencyjne itp. 3 pkt* | **TAK****(1 pkt)****🞎** | **NIE****(0 pkt)****🞎** |
| ***2*. Czy firma w najbliższych 3 latach planuje realizację projektów innowacyjnych***?*  | **TAK****(1 pkt)****🞎** | **NIE****(0 pkt)****🞎** |
| ***Jeśli tak to w jakich obszarach?*** |
| ***OPIS:*** |
| ***SUMA PUNKTÓW CZĘŚĆ PUNKTOWANA*** *(uzupełnia SIT)*  | ***ILOŚĆ: …………………………..*** |

|  |
| --- |
| **Wzrost poziomu zatrudnienia**  |
| 1. **Jak wzrośnie poziom zatrudnienia w pierwszych 3 latach działania firmy w SIT? Proszę podać liczbę etatów.**

*Realizacja kryterium będzie weryfikowane w przypadku wnioskowania o przedłużenie umowy najmu na kolejny rok. na podstawie dokumentów potwierdzających zatrudnienie -wydruk ZUS DRA*  | **1 rok**:Planowane stanowiska:  | **2 rok:**Planowane stanowiska:  | **3 rok:** Planowane stanowiska: |

***CZEŚĆ OŚWIADCZENIA:***

***Oświadczam, że:***

*- dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą*

*-zapoznałam się i akceptuję zapisy Regulaminu Funkcjonowania Słupskiego Inkubatora Technologicznego*

……………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej)

**Klauzula informacyjna RODO**

**TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA**

Administratorem danych jest Pomorska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., mająca siedzibę w Słupsku (76-200) przy ul. Obrońców Wybrzeża 3.

**DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA.** Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres email office@parr.slupsk.pl, telefon 59 841 28 92 lub pisemnie na adres siedziby administratora.

**CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA.** Przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

**ODBIORCY DANYCH.** Pani / Pana dane osobowe mogą być udostępniane i przekazywane hostingodawcy poczty e-mail.

**PRZEKAZANIE DANYCH OSOBOWYCH DO PAŃSTWA TRZECIEGO LUB ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWEJ**

Nie dotyczy.

**OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH.** Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas wykonania umowy i obowiązków prawnych z niej wynikających oraz wymagalności ewentualnych roszczeń z umowy.

**PRAWA PODMIOTÓW DANYCH.** Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu oraz kopii Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia oraz prawo do wniesienia sprzeciwu. W każdej chwili może Pani/Pan żądać przeniesienia swoich danych, które przetwarzamy w systemie informatycznym, do innego administratora danych osobowych.

**PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO.** Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia. Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (UODO) Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa Telefon: 22 860 70 86

**ŹRÓDŁO POCHODZENIA DANYCH OSOBOWYCH.** Dane pochodzą od osób których dane dotyczą i zostały udostępnione celem realizacji umowy

**INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH.** Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do wykonania umowy lub do podjęcia działań przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).

**INFORMACJA O PROFILOWANIU**. Podane przez Panią/Pana dane nie podlegają profilowaniu

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych przez Pomorską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. zarządzającą Słupskim Inkubatorem Technologicznym do celów rekrutacyjnych oraz w celu późniejszego zawarcia umowy najmu lokali po pozytywnym zakończeniu procesu rekrutacji.

……………………………………………

 (podpis)

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do Słupskiego Inkubatora Technologicznego

…………………………………dn:……………….. …………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis)

**ZAŁĄCZNIKI:**

Wraz z formularzem należy przedłożyć komplet wymaganych dokumentów:

1. **dowód rejestracji przedsiębiorstwa** w odpowiednim rejestrze (ewidencja działalności gospodarczej, Krajowy Rejestr Sądowy),
2. **zaświadczenie z Urzędu Skarbowego** o niezaleganiu w podatkach[[1]](#footnote-1) (nie starszy niż 3 m-ce od dnia złożenia Formularza zgłoszeniowego)
3. **zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych** o niezaleganiu w opłacaniu składek[[2]](#footnote-2) (nie starszy niż 3 m-ce od dnia złożenia Formularza zgłoszeniowego)
4. Z uwagi na korzystanie z powierzchni na preferencyjnych warunkach konieczne jest złożenie także dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udzielenia pomocy de minimis:

- **formularza informacji przedstawianych przez ubiegającego się o pomoc de minimis,** który stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu. Do Formularza informacji przedstawianych przez ubiegającego się o pomoc de minimis należy dostarczyć następujące dokumenty:

- **Informacja o wysokości uzyskanej pomocy de minimis** (zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do Regulaminu)
e) **sprawozdanie finansowe za 3 ostatnie lata** (dotyczy przedsiębiorstw prowadzących pełną księgowość i prowadzących działających gospodarczą powyżej 3 lat). **UWAGA:** W przypadku podmiotów zobowiązanych do sporządzania sprawozdania finansowego, a działających krócej niż 3 lata należy przedstawić: **Rachunek zysków i strat**za rok bieżący oraz poprzedzający (jeśli dotyczy).

W przypadku jednoosobowych działalności gospodarczych – **dokumenty finansowe** **rozliczenie podatkowo finansowe** za ostatnie 3 lata

f) Zapotrzebowanie na usługi merytoryczne

Dodatkowe dokumenty, które przedsiębiorca składa na potwierdzenie elementów podlegających ocenie przy rekrutacji:

1. **dokumenty potwierdzające kwalifikacje** przedsiębiorcy prowadzącego działalność lub/i zatrudnionych pracowników –**Oświadczenie przedsiębiorcy** potwierdzającego kwalifikację własne/ zatrudnionych pracowników i okazanie do wglądu dyplom ukończenia uczelni
2. **dokumenty potwierdzające współpracę** z jednostkami naukowymi (porozumienie, umowa współpracy, umowa partnerska, list intencyjny itp.),
3. **dokument potwierdzający posiadanie** przez podmiot patentu, wzoru użytkowego, certyfikatu, licencji, technologii itp.
4. **wydruk ZUS DRA** z widoczną liczbą osób ubezpieczonych, na potwierdzenie ilości etatów za rok ubiegły oraz stan na rok bieżący.
1. Dokumenty wymagane od przedsiębiorców, którzy rozpoczęli odprowadzanie składek na podatki. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dokumenty wymagane od przedsiębiorców, którzy rozpoczęli odprowadzanie składek na ubezpieczenie społeczne [↑](#footnote-ref-2)