

**WZÓR Formularza zgłoszeniowego do projektu**  
 „Indywidualne Plany InQbacji Poznańskiego Parku Naukowo-Technologicznego nowym  
 narzędziem wspierania firm w początkowej fazie działalności”

(Wypełnia PPNT FUAM)

Data złożenia wniosku (dd/mm/rrrr)	__/__/__ r.
Numer wniosku	
Osoba przyjmująca wniosek	
Lista sprawdzająca kompletność dokumentów:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formularz zgłoszeniowy</li> <li>2. Plan Rozwoju Przedsiębiorstwa</li> <li>3. CV właścicieli (elementy formularza)</li> <li>4. Dokumenty potwierdzające okres prowadzenia działalności gospodarczej (generowane z systemów przez PPNT)</li> </ol>

**I. INFORMACJE O PROWADZONEJ LUB PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**1.1 INFORMACJE O FIRMIE**

Nazwa podmiotu		
Data i miejsce rejestracji – wpis do właściwego rejestru		
Forma prawna prowadzonej lub planowanej działalności (lista rozwijalna)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jednoosobowa działalność gospodarcza</li> <li>• Spółka cywilna</li> <li>• Spółka prawa handlowego</li> <li>• <u>Spółka osobowa</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Spółka jawna</li> <li>– Spółka partnerska</li> <li>– Spółka komandytowa</li> <li>– Spółka komandytowo-akcyjna</li> </ul> </li> </ul>	
Adres siedziby zgodnie z dokumentem rejestrowym	Ulica, nr domu/nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Gmina	
	Powiat	
	Województwo	
	Teren wiejski	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Telefon kontaktowy		
E-mail		

NIP	
REGON	
Liczba osób zatrudnionych w Twojej firmie na umowę o pracę lub umowę zlecenie w momencie składania wniosku	
Skład zespołu, który będzie rozwijał zgłoszony do Programu InQbacji pomysł (opisz kompetencje poszczególnych członków zespołu)	
Czy firma realizowała projekty ze środków publicznych? Jeśli tak jakie	<input type="checkbox"/> TAK (jakie) <input type="checkbox"/> NIE
Czy Wnioskodawca otrzymał pomoc <i>de minimis</i> lub inną pomoc publiczną w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe? <i>Jeśli TAK, proszę podać łączną wartość uzyskanej pomocy (EUR)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  ..... euro <i>(łączna wartość uzyskanej pomocy)</i>
Kod PKD zgłaszanego projektu (lista rozwijalna)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zgodne z aktualnymi dokumentami rejestrowymi</li> <li>• Planowane (w przypadku zakwalifikowania do Programu PKD zostanie wpisane do dokumentów rejestrowych do momentu podpisania umowy)</li> </ul>
Obszary inteligentnych specjalizacji	Sekcje PKD
Biosurowce i żywność dla świadomych konsumentów	Sekcja A dział 01 Sekcja C dział 10 Sekcja C dział 11 Sekcja A dział 02 Sekcja C dział 16-17, 22 Sekcja E dział 38 Sekcja J dział 62 Sekcja M dział 72
Wnętrza przyszłości	Sekcja A dział 02 Sekcja C dział 13 Sekcja C dział 16-18 Sekcja C dział 22 Sekcja C dział 25 Sekcja C dział 31 Sekcja C dział 15, 23-24 Sekcja E dział 38 Sekcja J dział 62 Sekcja M dział 71-72
Przemysł jutra	Sekcja C dział 24-25 Sekcja C dział 27-30 Sekcja C dział 33 Sekcja C dział 20, 22-23 Sekcja C dział 26

	Sekcja E dział 38 Sekcja J dział 62 Sekcja M dział 71-72
Wyspecjalizowane procesy logistyczne	Sekcja H dział 49-52 Sekcja C dział 26-27 Sekcja C 28, 33 Sekcja C dział 29, 30 Sekcja J dział 62 Sekcja M dział 71-72
Rozwój oparty na ICT	Sekcja C dział 26 Sekcja J dział 61-63 Sekcja C dział 22-25 Sekcja C dział 28, 33 Sekcja J dział 59 Sekcja M dział 72
Nowoczesne technologie medyczne	Sekcja C dział 21 Sekcja Q dział 86 Sekcja C dział 26-28 Sekcja J dział 62-63 Sekcja M dział 72, 74

## II. INNOWACYJNOŚĆ

### 2.1. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

Branża, w której działasz lub w której planujesz działać	
Opisz jakie usługi świadczysz lub zamierzasz świadczyć, jakie produkty wytwarzasz lub zamierzasz wytwarzać	
Do kogo skierowany jest produkt/usługa? Kto będzie kupował Twoje produkty/usługi?	
Jaki problem odbiorcy rozwiązuje Twój produkt/usługa?	
Opisz inne rozwiązania, które zaspakajają taką samą potrzebę klienta. Kim są Twoi bezpośredni konkurenci?	
Kluczowe przewagi oferowanego rozwiązania – elementy Twojego rozwiązania dające przewagę nad konkurencją, atrybut produktu/usługi, dzięki któremu Twoje rozwiązanie jest unikalne	

### 2.2. PROFIL FIRMY

Czy Twoja firma:	Tak	Potwierdzenie	Nie
1. Zatrudnia pracowników ze stopniem naukowym lub właściciel(e) posiada(ją) tytuł naukowy			
2. Bazuje na technologii wywodzącej się z uczelni lub bazuje na wynikach badań naukowych			

3. Posiada umowy partnerskie z centrami badawczymi lub uczelniami wyższymi			
4. Posiada zgłoszenia patentowe, wzór użytkowy, wzór przemysłowy			
5. Żadna z powyższych			
<b>2.3. GOTOWOŚĆ TECHNOLOGICZNA (Wybierz 1 sformułowanie najlepiej opisujące poziom rozwoju technologii, którą chcesz rozwijać w Programie InQbacji)</b>			
Poziom		Uzasadnienie wyboru	
1. Rozpoczęto badania naukowe nad podstawowymi właściwościami technologii			
2. Określono koncepcję technologii oraz jej przyszłe zastosowania (Punkt wyjścia do procesu tworzenia innowacji. Zostaje <b>zdefiniowany problem</b> , a opracowane założenia mają charakter planowany)			
3. Potwierdzono analitycznie i eksperymentalnie krytyczne funkcje lub koncepcje technologii (Na tym etapie wykonywane są badania analityczne i laboratoryjne)			
4. Zweryfikowano komponenty technologii lub podstawowe jej podsystemy w warunkach laboratoryjnych (Pierwsze próby <b>opracowania i testowania prototypu w warunkach laboratoryjnych</b> będącego wynikiem połączenia technologii wcześniejszych etapów)			
5. Zweryfikowano komponenty lub podstawowe podsystemy technologii w środowisku zbliżonym do rzeczywistego			
6. Dokonano demonstracji prototypu lub modelu systemu albo podsystemu technologii w warunkach zbliżonych do rzeczywistych			
7. Dokonano demonstracji prototypu technologii w warunkach operacyjnych (Test umożliwia przeprowadzenie poprawek i dalszy rozwój technologii)			
8. Zakończono badania i demonstrację ostatecznej formy technologii (Zakończono <b>proces dowodowy w zakresie działania technologii w rzeczywistości</b> . Testy zakończone zostały pozytywnym wynikiem. Na tym etapie opracowana zostaje <b>finalna wersja dokumentacji technicznej, szkoleniowej i serwisowej</b> )			
9. Sprawdzenie technologii w warunkach rzeczywistych odniosło zamierzony efekt (Opracowana technologia działa a powstały produkt jest gotowy do produkcji i sprzedaży na skalę przemysłową)			
<b>2.4. GOTOWOŚĆ BIZNESOWA (Wybierz 3 sformułowania najlepiej opisujące poziom rozwoju pomysłu biznesowego, który chcesz rozwijać w Programie InQbacji)</b>			
		Uzasadnienie wyboru	
1. Koncepcja biznesu w formie pomysłu lub wstępnego planu rozwoju			
2. Wykonane analizy rynku, konkurencji i statusu IPR			
3. Opracowany model biznesowy działalności			
4. Ogólny biznesplan z określonymi kamieniami milowymi oraz plan finansowy			

5. Oferowany produkt został zwalidowany rynkowo (testy / pilotaż / próbki / badania u potencjalnych klientów / prototypowanie)	
6. Posiadane listy intencyjne lub negocjowane kontrakty z potencjalnymi odbiorcami	
7. Pierwsza sprzedaż oferowanych produktów potwierdzona wystawioną fakturą	
8. Zorganizowana działalność zapewniająca trwały rozwój biznesu i powtarzalność sprzedaży	

### III. ZAŁOŻENIA FINANSOWE

PLANOWANE PRZYCHODY			
Lp.	Źródła przychodów / nazwa usługi lub produktu	Na koniec 2019 r.	Na koniec 2020 r.
1.			
2.			
3.			
...			
Razem przychody			
OPIS ZAŁOŻEŃ LEŻĄCYCH U PODSTAW PLANOWANYCH PRZYCHODÓW			
PLANOWANE KOSZTY			
Lp.	Rodzaj kosztu	Poniesione w 2019 r.	Poniesione w 2020 r.
1.	Koszty osobowe		
2.	Pozostałe koszty		
Razem koszty			
OPIS ZAŁOŻEŃ LEŻĄCYCH U PODSTAW PLANOWANYCH KOSZTÓW			

### IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu Programu InQbacji” i akceptuję jego treść zobowiązując się do stosowania jego postanowień.	<input type="checkbox"/>
2. Oświadczam, że wszystkie informacje, które zawarłem/am w niniejszym wniosku oraz dane zamieszczone w załączonych dokumentach są prawdziwe i zgodne z Regulaminem Programu InQbacji.	<input type="checkbox"/>
3. Oświadczam, że nie zostałem/am prawomocnie skazany/a za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów	<input type="checkbox"/>

zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary, w okresie 2 lat przed dniem złożenia niniejszego wniosku.	
4. Oświadczam, że nie zalegam z płatnościami wobec ZUS i US (dotyczy funkcjonujących firm)	<input type="checkbox"/>
5. Oświadczam, że zgłaszany do Programu InQbacji podmiot nie korzystał wcześniej z usług bądź programów inkubacji organizowanych przez PPNT FUAM, nie zawarł umowy inwestycyjnej lub inkubacyjnej z PPNT FUAM i nie otrzymywał jakiegokolwiek pomocy lub środków na prowadzoną przez niego działalność gospodarczą.	<input type="checkbox"/>

## V. DANE WŁAŚCICIELA PODMIOTU / UCZESTNIKA PROJEKTU

**5.1 INFORMACJE O UCZESTNIKU (w przypadku gdy firma ma więcej niż 1 właściciela, wówczas należy wpisać ich dane na kolejnych stronach; jeżeli firma ma więcej niż 3 właścicieli, to wybrać tych 3, którzy wykazują największy potencjał w kontekście zgłaszanego projektu)**

Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania	Ulica, nr domu/nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Gmina	
	Powiat	
	Województwo	
	Teren wiejski	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Telefon kontaktowy		
E-mail		
PESEL		
Status zawodowy Uczestnika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jestem bezrobotny</li> <li>• Jestem zatrudniony lub wykonuje inną pracę zarobkową</li> <li>• Prowadzę działalność gospodarczą</li> </ul>	
Wykształcenie Uczestnika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gimnazjalne</li> <li>• Niższe niż podstawowe</li> <li>• Podstawowe</li> <li>• Policealne</li> <li>• Ponadgimnazjalne</li> <li>• Wyższe</li> </ul>	



<p><i>Jeśli zaznaczono pole: „wyższe”, proszę wypełnić pola po prawej:</i></p>	<p>typ studiów: .....  <i>(I, II stopnia, jednolite magisterskie)</i></p> <p>kierunek studiów: .....</p> <p>nazwa i adres szkoły/uczelni: .....</p> <p>Stopień naukowy: .....</p> <p>Data ukończenia szkoły / uzyskania tytułu zawodowego/          uzyskania dyplomu: __/__/__ r.</p>
--	--

### 5.2. PROFIL ZAWODOWY UCZESTNIKA

Doświadczenie zawodowe	
Twój najważniejszy sukces zawodowy	
Motywacja do prowadzenia biznesu – geneza powstania pomysłu biznesowego	
Kursy, szkolenia itp., którymi chcesz się pochwalić	
Doświadczenie w realizacji projektów (biznesowych, innych)	
Planowana / sprawowana rola w firmie	

### 5.3. ZGODY (opcjonalne)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez FUAM moich danych osobowych w celach marketingowych prowadzonych przez FUAM.	<input type="checkbox"/>
Wyrażam zgodę na używanie przez FUAM telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących na podane przeze mnie dane kontaktowe dla celów marketingu bezpośredniego.	<input type="checkbox"/>
Wyrażam zgodę na przesyłanie przez FUAM za pomocą środków komunikacji elektronicznej informacji handlowej.	<input type="checkbox"/>

## VI. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Fundacja Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (dalej jako FUAM) informuje, iż w celu prawidłowego zrealizowania powyższego zgłoszenia należy wyrazić następujące zgody. Jednocześnie informujemy, że zgoda na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w dowolnym momencie, zaś wycofanie jej nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Niewyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych uniemożliwi realizację zgłoszenia.

<p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez FUAM moich danych osobowych, jednocześnie oświadczam, że rozumiem i przyjmuję do wiadomości informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez FUAM zawarte w <i>Polityce prywatności</i> (<a href="http://ppnt.poznan.pl/polityka-prywatnosci/">http://ppnt.poznan.pl/polityka-prywatnosci/</a>).</p> <p>Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, iż:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza z siedzibą w Poznaniu (61-612), przy ul. Rubież 46, zwana dalej FUAM;</li> <li>2. Inspektorem Ochrony Danych w FUAM jest Agnieszka Lewandowska (e-mail: <a href="mailto:iod@ppnt.poznan.pl">iod@ppnt.poznan.pl</a>);</li> <li>3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przesyłania informacji na temat projektu „Indywidualne Plany InQbacji Poznańskiego Parku Naukowo-Technologicznego nowym narzędziem wspierania firm w początkowej fazie działalności”.</li> <li>4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom;</li> <li>5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego;</li> <li>6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 20 lat.</li> <li>7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;</li> <li>8. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;</li> <li>9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne;</li> <li>10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

### Wykaz załączników:

1. Kopie Zaświadczeń o pomocy *de minimis* (dotyczy Wnioskodawcy, który otrzymał pomoc *de minimis* w okresie ostatnich trzech lat podatkowych), potwierdzone ze zgodnością z oryginałem
2. Plan Rozwoju Przedsiębiorstwa
3. Inne