**
FORMULARZ APLIKACYJNY
SKARŻYSKIEGO INKUBATORA TECHNOLOGICZNEGO**

INFORMACJA DO CELÓW STATYSTYCZNYCH

Skąd dowiedzieli się Państwo o działalności i ofercie Skarżyskiego Inkubatora Technologicznego? (można zaznaczyć dowolną ilość odpowiedzi):

* + Ze strony internetowej
	+ Z prasy lokalnej
	+ Z telewizji lokalnej
	+ Z radia
	+ Od innej firmy
	+ Inne źródło (jakie?)………………………………………………………

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE APLIKUJĄCEGO PODMIOTU** |
| Pełna nazwa firmy: |
| Data rozpoczęcia działalności:  |
| Adres prowadzonej działalności: |
| Obecna wielkość zatrudnienia: |
| Planowana wielkość zatrudnienia w ciągu najbliższych trzech lat: |

|  |
| --- |
| **DANE TELEADRESOWE** |
| Dokładny adres firmy: |
| Telefon/ Telefon komórkowy: |
| Faks:  |
| Adres e – mail:  |
| Adres strony internetowej:  |

|  |
| --- |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTÓW W SPRAWIE APLIKACJI DO SKARŻYSKIEGO INKUBATORA TECHNOLOGICZNEGO** |
| Imię i nazwisko: |
| Telefon/ Telefon komórkowy/Faks |
| Adres e – mail:  |

|  |
| --- |
| **BRANŻA W KTÓREJ DZIAŁA FIRMA** |

* + Informatyka
	+ Telekomunikacja
	+ Przemysł spożywczy
	+ Chemia
	+ Farmacja
	+ Kosmetologia
	+ Biotechnologia
	+ Nanotechnologia
	+ Public Relations
	+ Marketing
	+ Turystyka
	+ Odnawialne źródła energii
	+ Budownictwo
	+ Finanse
	+ Ubezpieczenia
	+ Prawo
	+ Przemysł ciężki i produkcyjny
	+ Inna (jaka) ……………………………………………………………………………....

|  |
| --- |
| **FORMA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI** |

* + Jednoosobowa działalność gospodarcza
	+ Spółka cywilna
	+ Spółka jawna
	+ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
	+ Spółka komandytowa
	+ Spółka akcyjna
	+ Spółka komandytowo – akcyjna
	+ Spółka partnerska
	+ Spółdzielnia
	+ Stowarzyszenie
	+ Fundacja
	+ Inna (jaka?) ……………………………………...……………………………………

|  |
| --- |
| **GŁÓWNY RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI** |

* + Usługi
	+ Handel
	+ Produkcja
	+ Badania i rozwój
	+ Inny (jaki?) …………………………………………………...……………

|  |
| --- |
| **KRÓTKA HISTORIA FIRMY** |
|  |
| **OPIS OBECNIE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |
|  |
| **OPIS DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PLANOWANEJ W NAJBLIŻSZYCH TRZECH LATACH** |
|  |
| **ANALIZA RYNKU NA PRODUKTY/ USŁUGI FIRMY** *(PROSIMY UWZGLĘDNIĆ GŁÓWNE GRUPY ODBIORCÓW I ICH SZACOWANĄ WIELKOŚĆ, KANAŁY DYSTRYBUCJI, FORMY PROMOCJI I KOMUNIKACJI Z ODBIORCAMI, OBECNĄ I PRZYSZŁĄ WIELKOŚĆ POPYTU, KONKURENCJĘ, TRENDY PANUJĄCE W BRANŻY ORAZ PERSPEKTYWY JEJ ROZWOJU)* |
|  |
| **OPIS INNOWACYJNOŚCI DZIAŁAŁANIA FIRMY LUB JEJ PRODUKTÓW/ USŁUG** |
|  |

|  |
| --- |
| **WPŁYW DZIAŁALNOŚCI FIRMY NA ŚRODOWISKO NATURALNE** |

* + Przyjazne
	+ Neutralne
	+ Niekorzystne

|  |
| --- |
| **ANALIZA FINANSOWA DZIAŁALNOŚCI W CIĄGU NAJBLIŻSZYCH TRZECH LAT** |
| **Rodzaj kosztów w ujęciu rocznym** | **Obecnie** | **Prognoza** |
| ***1 rok działalności*** | ***2 rok działalności*** | ***3 rok działalności*** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| **Rodzaj przychodów w ujęciu rocznym** | **Obecnie** | **Prognoza** |
| ***1 rok działalności*** | ***2 rok działalności*** | ***3 rok działalności*** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5.  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SZCZEGÓŁOWY OPIS PLANOWANYCH KOSZTÓW Z UWZGLĘDNIENIEM ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA** |
| **Rodzaj kosztu** | **Rok działalności** | **Źródło finansowania** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **ANALIZA SWOT PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI** |
| ***Silne strony*** | ***Słabe strony*** |
| ***Szanse***  | ***Zagrożenia*** |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE** |
|  |

|  |
| --- |
| **USŁUGI INKUBATORA Z KTÓRYCH PLANUJECIE PAŃSTWO KORZYSTAĆ** |
|  |

**Data i podpis osoby reprezentującej Wnioskodawcę**

……………………………………………...