**  
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**

……………………………………………...