**Załącznik 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **ZGŁOSZENIE INWESTORA**  ZAINTERESOWANEGO UZYSKANIEM LOKALIZACJI  W **INKUBATORZE MInP** | Data zgłoszenia |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące wnioskodawcy** |  |
| Pełna nazwa wnioskodawcy |  |
| Dane osobowe (według dokumentu rejestrowego) |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Adres siedziby firmy |  |
| Osoba uprawniona do kontaktu |  |
| Faks (wraz z nr kierunkowym) |  |
| Telefon |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Dane osobowe wspólnika |  |
| Rodzaj prowadzonej działalności wraz z numerem EKD lub PKD |  |
| Rodzaj prowadzonej księgowości |  |
| Średnioroczne zatrudnienie na dzień składania wniosku |  |

|  |
| --- |
| **Forma prawna prowadzenia działalności** (proszę zaznaczyć właściwe lub dopisać) |
| 🞏 osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą  🞏 osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej  🞏 spółka cywilna  🞏 spółka jawna  🞏 spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  🞏 spółka akcyjna  🞏 inna (jaka?)........................................................................................................................ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opis przedsięwzięcia gospodarczego planowanego do uruchomienia** |  | | |
| **Opis planowanej innowacji produktowej lub procesowej** |  | | |
| **Niezbędna infrastruktura do prowadzenia działalności gospodarczej**  🞏 powierzchnia produkcyjna  ilość m2……………………..  🞏 powierzchnia inna:  ilość m2…………………….. | Wymagania dotyczące wyposażenia wybranej powierzchni: | | |
| **Wykaz rezerwowanych lokali użytkowych**  Nr lokalu / powierzchnia |  | | |
| **Rezerwacja do** |  | | |
| **Usługi z których przedsiębiorca zamierza korzystać w prowadzeniu działalności gospodarczej**  🞏 usługi prototypowania  🞏 usługi laboratoryjne  🞏 usługi informacyjne  🞏 usługi szkoleniowe  🞏 usługi doradcze  🞏 usługi finansowe | Wymagania dotyczące wybranych usług: | | |
| **Zapotrzebowanie na infrastrukturę teletechniczną**  🞏 moc elektryczna:  ………………….. KW  🞏 woda pitna:  ……………………m3/h  🞏 inne wymagania:  …………………… | Opis wymagań: | | |
| **Planowana wielkość zatrudnienia** |  | | |
| Rok | **2015** | **2016** | **2017** |
| Kobiety |  |  |  |
| Mężczyźni |  |  |  |
| **Planowana data rozpoczęcia działalności w obiekcie** |  | | |
| **Umowa Najmu** | od: do: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Data …………………………….. |  |
|  | Podpis wnioskodawcy |