**FORMULARZ APLIKACYJNY Start-Up 3.0**

**dla podmiotów, które po raz pierwszy aplikują do INKUBATORA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI GORZOWSKIEGO OŚRODKA TECHNOLOGICZNEGO PARK NAUKOWO-PRZEMYSŁOWY SP. Z O.O.**

1. **WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **WNIOSKODAWCA** | |
| POMYSŁ NA BIZNES: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE WNIOSKODAWCY** | | | | | | |
| * 1. **DANE POMYSŁODAWCY** | | | | | | |
| Imię: | | |  | Nazwisko: | | |
|  | | | | | | |
| Stanowisko: |  | E-mail: | | |  | Telefon kontaktowy: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| Adres *(jeśli nie istnieje, adres do korespondencji z Wnioskodawcą):* | | | | | |
|  | | | | | |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: | |  | Kraj: |
|  | | | | | |
| Adres strony www *(jeśli istnieje)*: | | | E-mail: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DANE ADMINISTRACYJNE** *( planowana)* | | |
| * 1. **Podstawowe informacje o Wnioskodawcy:** | | |
| Obszar działania | usługi  produkcja  handel  inny | *(jaki:…………………… ………………)* |
| Planowana data rozpoczęcia działalności: |  | |
| * 1. **Wypełniają wnioskujący** | | |
| * 1. **WNIOSKODAWCY POMYSŁÓW BIZNESOWYCH (start-up)**   (podmioty, które jeszcze nie zarejestrowały działalności gospodarczej) *(opis min. 5 zdań)*: | | |
| **Opis pomysłu biznesowego oraz w jakiej fazie realizacji jest pomysł biznesowy?** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Opis działalności planowanej do uruchomienia w Inkubatorze:** | | | |
| * 1. **Przedmiot działalności (branża; specjalność) / Opis produktu lub usługi / Rodzaj wdrażanej technologii / Oferta (jaka jest/będzie pełna oferta firmy)** *(opis min. 5 zdań)*: | | | |
|  | | | |
| * 1. **Innowacyjność produktu lub usługi***(Proszę zaznaczyć obszar innowacyjności, który realizuje wnioskodawca oraz zamieścić opis min. 3 zdania)*: | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Rodzaj/skala** | Na poziomie firmy | Lokalna | Krajowa | Międzynarodowa | Globalna | | Innowacja produktowa |  |  |  |  |  | | Innowacja marketingowa |  |  |  |  |  | | Innowacja procesowa |  |  |  |  |  | | Innowacja organizacyjna |  |  |  |  |  | | | | |
| **Opis. Na czym polega nowatorstwo/ulepszenie produktu lub usługi wprowadzane przez firmę w stosunku do istniejących na rynku, jaką dodatkową wartość wnosi, jakie korzyści odczują odbiorcy. Proszę opisać przewagę nad konkurencyjnymi rozwiązaniami.** *(opis min. 5 zdań):* | | | |
|  | | | |
| * 1. **Jaka jest konkurencja dla firmy/produktu/usługi w skali regionu, kraju.** *(opis min. 5 zdań):* | | | |
|  | | | |
| * 1. **WNIOSKODAWCY POMYSŁÓW BIZNESOWYCH (start-up)**   **Klient docelowy (Do jakiej konkretnej niszy rynkowej adresowany jest produkt/usługa, jaka jest szacowana wielkość grupy, parametry ją charakteryzujące np. wiek, wykształcenie, płeć, zasięg terytorialny itp. Czy przeprowadzono analizę potrzeb grupy?)** *(opis min. 5 zdań)*: | | | |
|  | | | |
| * 1. **WNIOSKODAWCY POMYSŁÓW BIZNESOWYCH (start-up)**   **Proszę opisać - prognozy finansowe**  **• Czy rozwiązanie jest już w sprzedaży ? Czy są już pierwsi klienci?**  **• Czy są już plany/przewidywania dotyczące pozyskania inwestycji (np.: anioły biznesu, venture capitals, kapitał publiczny etc.)?**  **• Na co przeznaczone zostaną pieniądze otrzymane w ramach nagrody z konkursu?**  **• Podaj informacje dotyczące poziomu i rodzaju inwestycji, które udało się pozyskać do tej pory (jeśli takie istnieją)?** | | | |
|  | | | |
| * 1. **WNIOSKODAWCY POMYSŁÓW BIZNESOWYCH (start-up)**   **Proszę opisać sposoby dotarcia do klienta z ofertą (wybór narzędzi marketingowych)***:* | | | |
|  | | | |
| 1. **WYKAZ DOKUMENTÓW** | | |
| **Podmiot wnioskujący** | **Nazwa dokumentu** | **Zaznaczyć znakiem „X” jeśli dotyczy** |
| **POMYSŁY BIZNESOWE (start-up)** | 1. **Formularz Aplikacyjny** |  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH** |
| W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych „RODO”) informujemy, że:   1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Gorzowski Ośrodek Technologiczny Park Naukowo-Przemysłowy Sp. z o.o. ul. Targowa 9, 66 - 400 Gorzów Wlkp. (dalej: GOT), e-mail: biuro@gotechnology.pl 2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod e-mail: biuro@gotechnology.pl lub listownie pod adresem GOT. 3. Pani/a dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z działaniami podejmowanym przed zawarciem umowy,  na podstawie art. 6 ust. 1 lit b. RODO, a po jej zakończeniu w związku z dochodzeniem/obroną roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f, art. 9 ust. 2 lit. f RODO), jako uzasadniony interes administratora danych. 4. Pani/a dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa,  jak również do podmiotów prowadzących działalność nadzorczą lub kontrolną wobec Parku GOT.   Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi GOT zawarł umowę na świadczenie usług (np. hostingowych, IT, doradczych, szkoleniowych, obsługi prawnej) wykorzystywanych przy ich przetwarzaniu.   1. Dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania naboru (czas na składanie i rozpatrzenie aplikacji), a następnie przez okres wymagany przepisami prawa (prawa podatkowego, dotyczącego ochrony roszczeń) czy wynikający z instrukcji kancelaryjnej, która określa okresy przechowywania dokumentacji. 2. Przysługuje Pani/u prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, prawo do uzyskania kopii danych, ograniczenia przetwarzania, prawo do ich usunięcia po okresie wynikającym z przepisów prawa oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (w zakresie związanym z przetwarzaniem na podstawie z prawnie uzasadnionego interesu administratora tj. obroną roszczeń (w pozostałym zakresie prawo do sprzeciwu nie obowiązuje)). 3. Mamy nadzieję, że nie będzie to konieczne, ale jeśli uważa Pani/Pan, że dane przetwarzane są niezgodnie z prawem przysługuje Pani/u prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).   Zachęcamy jednak przed podjęciem takiej decyzji do kontaktu z naszym IOD.   1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia formularza aplikacyjnego jest obowiązkowe. Ich nie podanie skutkować będzie brakiem możliwości rozpatrzenia formularza aplikacyjnego. 2. Pani/a dane nie będą podlegały profilowaniu. |

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIA (pola wymagane) Oświadczam, że nie zalegam z płatnościami wobec ZUS i US |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podpis osoby/osób upoważnionej do reprezentowania podmiotu**  **(czytelny podpis Wnioskodawcy)** |  | **Data:** |  |