****

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego

**WNIOSEK APLIKACYJNY DO ZDUŃSKOWOLSKIEGO INKUBATORA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**

**PROWADZONEGO PRZEZ ŁÓDZKĄ AGENCJĘ ROZWOJU REGIONALNEGO S.A.**

1. **Etap realizacji przedsięwzięcia** (prosimy zaznaczyć znakiem „X” w odpowiednim polu)
	1. Pomysł na biznes
	2. Zarejestrowane przedsiębiorstwo, data rejestracji ....................................... data
2. **Dane kontaktowe** (w przypadku wspólników powielić)

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię*: | *Nazwisko*: |
| *Ulica*: | *Kod pocztowy*: |
| *Miejscowość*: | *Telefon*: |
| *E-mail*: |  |

1. **Dane firmy** (jeśli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa firmy*: | *Forma prawna*:*(np. jednoosobowa działalność, spółka z o.o. itp)* |
| *Ulica*: | *Kod pocztowy*: |
| *Miejscowość*: | *Telefon*: |
| *E-mail*: | *Adres www*: |
| *Wielkość*:(*mikro, małe, średnie, duże przedsiębiorstwo*) | *Główny PKD*: |
| *Obszary działalności*: *produkcja* ……. %, *handel* …….. %, *usługi* ……….%, badania i rozwój ……% (*procent działań związanych z konkretnym obszarem w całości działań przedsiębiorstwa*) |

1. **Rejestracja**

*Czy firma posiada/będzie posiadała siedzibę w województwie łódzkim (Tak/Nie)?* .................................

*Planowana data założenia firmy (w przypadku pomysłu na biznes)* .........................................................

1. **Innowacyjność**

*Czy firma jest firmą innowacyjną lub wykorzystującą Nowe Technologie (Tak/Nie)?* ..............................

*Czy firma planuje wdrożenie innowacji w pierwszym roku Inkubacji (Tak/Nie)?................................*

*Planowana data wdrożenia innowacji (jeśli dotyczy)* .........................................................

*Na czym polega innowacyjność?*

|  |
| --- |
|  |

1. **Czy pomysł był realizowany w innym inkubatorze?***(np. Akademickim Inkubatorze Przedsiębiorczości - Tak/Nie)*: ..........................................................
2. **Branża**

*Branża, w której działa / ma działać przedsiębiorstwo*:

|  |  |
| --- | --- |
| IT | Chemia |
| Medycyna | Farmacja |
| Komputery / elektronika | Kosmetologia |
| Public Relations | Odnawialne źródła energii |
| Marketing | Finanse |
| Turystyka / rekreacja | Księgowość |
| Ubezpieczenia | Prawo |
| Rozrywka / kultura | Inne:…………………………………… |

1. **Finansowanie**

*Jakie jest źródło finansowania przedsięwzięcia (środki własne, kredyt, dotacja)?*

…...............................................................................................................................................................

1. **Powierzchnia biurowa**

*Wymagana wielkość powierzchni biurowej*: ….................................................................................m²

*Wymagany rodzaj powierzchni biurowej (biuro / box w open space)*: ….................................................

1. **Zapotrzebowanie na usługi / wsparcie ze strony ZIP** *(firma nie będzie zobowiązana do korzystania z zaznaczonych usług / ZIP nie będzie zobowiązany do dostarczenia zaznaczonych usług)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Usługi administracyjno-biurowe** | Niepotrzebne skreślić |
| Telefon stacjonarny (gniazdo telefoniczne) | Tak / Nie  |
| Usługi pocztowe | Tak / Nie  |
| Sprzątanie lokalu | Tak / Nie  |
| Korzystanie z sali konferencyjnej | Tak / Nie  |
| **Szkolenia** |  |
| Zakładanie działalności gospodarczej | Tak / Nie  |
| PR / Marketing | Tak / Nie  |
| Biznesplan | Tak / Nie  |
| Księgowość | Tak / Nie  |
| Sprzedaż / negocjacje | Tak / Nie  |
| Finansowanie przedsiębiorstwa | Tak / Nie  |
| Ochrona własności intelektualnej | Tak / Nie  |
| BHP | Tak / Nie  |
| Inne: …................................................................. |  |
| **Doradztwo** |  |
| Asysta z transferze innowacji | Tak / Nie |
| Eksport / Ekspansja na nowe rynki | Tak / Nie |
| Księgowość | Tak / Nie  |
| Prawo | Tak / Nie  |
| Ochrona własności intelektualnej | Tak / Nie  |
| Zakładanie działalności gospodarczej | Tak / Nie  |
| PR / Marketing | Tak / Nie  |
| Biznesplan | Tak / Nie  |
| Sprzedaż / negocjacje | Tak / Nie  |
| Finansowanie przedsiębiorstwa | Tak / Nie  |
| Inne: …................................................................. |  |

*Inne/dodatkowe obszary, w których firma chciałaby uzyskać wsparcie ze strony ŁIP?* …...............................................................................................................................................................

…...............................................................................................................................................................

…....................................................................................................................................

1. **Planowany okres inkubacji:** ………………………………………………………
2. **Charakterystyka działalności gospodarczej** (przedmiot działalności, główne produkty, usługi)

|  |
| --- |
|  |

1. **Analiza rynku na produkty/usługi firmy** (główne grupy odbiorców i ich szacowaną wielkość, kanały dystrybucji, formy promocji i komunikacji z odbiorcami, obecną i potencjalną wielkość popytu, konkurencję, trendy panujące w branży oraz perspektywy jej rozwoju)

|  |
| --- |
|  |

1. **Analiza finansowa działalności - prognoza**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj kosztów** | **W roku bazowym ……** | **Rok…….** | **Rok…….** | **Rok…….** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Rodzaj przychodów** | **W roku bazowym ……** | **Rok…….** | **Rok…….** | **Rok…….** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Analiza SWOT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czynniki wewnętrzne** | **MOCNE STRONY** | **SŁABE STRONY** |
|  |  |
| **Czynniki zewnętrzne** | **SZANSE** | **ZAGROŻENIA** |
|  |  |

1. **Dodatkowe informacje**

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczenie**

1. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (tekst jednolity: Dz. U. 2014 r. poz. 1182 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w dokumentach aplikacyjnych, przez Łódzką Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. dla potrzeb procesów rekrutacyjnych, informacyjnych oraz kontroli, monitoringu i sprawozdawczości związanych ze Zduńskowolskim Inkubatorem Przedsiębiorczości.

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Zduńskowolskiego Inkubatora Przedsiębiorczości prowadzonego przez Łódzką Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. i akceptuję jego postanowienia, w tym zasady dotyczące sposobu komunikacji.

3. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Łódzką Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. moich danych osobowych podanych w złożonych dokumentach aplikacyjnych dla celów promocyjnych i marketingowych.

TAK / NIE\*

5. Wyrażam zgodę na wysyłanie przez Łódzką Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. informacji handlowej drogą elektroniczną.

TAK / NIE\*

6. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że administratorem danych osobowych jest Łódzka Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. z siedzibą w Łodzi, przy ul. Narutowicza 34 oraz o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawiania Jednocześnie jestem świadomy/a, iż odmowa podania danych może prowadzić do braku możliwości udziału w projekcie Zduńskowolskiego Inkubatora Przedsiębiorczości.

7. Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych innym podmiotom uczestniczącym w projekcie Zduńskowolskiego Inkubatora Przedsiębiorczości, w zakresie wskazanym w punkcie 1 powyżej.

Data i podpis

……………………………………………………………….

\* niewłaściwe skreślić