Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji do Kłodzkiego Inkubatora Przedsiębiorczości

**WNIOSEK KANDYDATA**

**DO INKUBACJI W KŁODZKIM INKUBATORZE PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**

**DANE PRZEDSIĘBIORCY**

**FIRMA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA** |  |
| **ADRES** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **NR KRS/WPISU DO EWIDENCJI** |  |
| **TELEFON** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **STRONA WWW** |  |

**OSOBA FIZYCZNA**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **ADRES** |  |
| **PESEL** |  |
| **TELEFON** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **STRONA WWW** |  |

**DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**

Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności?

**[ ] TAK [ ] NIE**

Czy prowadził Pan/Pani działalność gospodarczą?

**[ ] TAK [ ] NIE**

Jeśli tak, to jakiego rodzaju?

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Krótki opis planowanego przedsięwzięcia

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Rodzaj i zakres działalności gospodarczej

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Główne wyroby lub rodzaj usług

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Kluczowi dostawcy

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Kluczowi odbiorcy

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Import/ eksport

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Czy w prowadzonej działalności wdrażane będą innowacje?

**[ ] TAK [ ] NIE**

Jeśli tak to jakie?

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Czy firma będzie prowadzić działalność w poniższych specjalizacjach:

Przemysł 4.0 **[ ] TAK [ ] NIE**

Maszyny i urządzenia **[ ] TAK [ ] NIE**

Zielony Ład , przemysł 4.0, życie wspomagane technologią **[ ] TAK [ ] NIE**

e-commerce, usługi IT **[ ] TAK [ ] NIE**

Planowana liczba etatów:

...................................................................................................................................................................

Jakie są Państwa oczekiwania odnośnie funkcjonowania w Kłodzkim Inkubatorze Przedsiębiorczości

w okresie inkubacji?

...................................................................................................................................................................

Czy prowadzona działalności dotknięta była negatywnymi skutkami pandemii Covid-19 lub wojną na Ukrainie?

**[ ] TAK [ ] NIE**

**FUNKCJONOWANIE W KŁODZKIM INKUBATORZE PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**

Proszę podać godziny funkcjonowania Państwa firmy w Kłodzkim Inkubatorze Przedsiębiorczości

|  |  |
| --- | --- |
| Dzień  | Godziny |
| Poniedziałek |  |
| Wtorek |  |
| Środa |  |
| Czwartek |  |
| Piątek |  |
| Sobota |  |
| Niedziela |  |

Czy prowadzona przez Państwa działalność gospodarcza wymaga dodatkowych zezwoleń, licencji,

koncesji lub opłat?

**[ ] TAK [ ] NIE**

Jeśli tak to jakie?

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Proszę wskazać usługi, z jakich planują Państwo korzystać:

* rejestracja siedziby firmy w lokalu **[ ] TAK [ ] NIE**
* usługa wirtualne biuro **[ ] TAK [ ] NIE**
* pomoc w pisaniu wniosków o fundusze na planowane przedsięwzięcie **[ ] TAK [ ] NIE**
* korzystanie z doradztwa prawnego **[ ] TAK [ ] NIE**
* korzystanie z doradztwa księgowego **[ ] TAK [ ] NIE**
* korzystanie z doradztwa biznesowego **[ ] TAK [ ] NIE**
* korzystanie ze sprzętu biurowego **[ ] TAK [ ] NIE**
* przyjmowanie/nadawanie korespondencji przez sekretariat (biuro wirtualne) **[ ] TAK [ ] NIE**
* skanowanie i przesyłanie korespondencji na wskazany adres email **[ ] TAK [ ] NIE**
* świadczenie usług na rzecz innych firm inkubowanych **[ ] TAK [ ] NIE**

Jeśli tak to jakie?

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Inne potrzeby:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Czy oczekują Państwo innych opcjonalnych form doradztwa (jeśli tak proszę podać dziedziny w jakich

jesteście Państwo zainteresowani doradztwem)?

**[ ] TAK [ ] NIE**

Jeśli tak to jakie?

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Czy będą Państwo korzystać ze szkoleń organizowanych przez KIP?.

**[ ] TAK [ ] NIE**

Jeśli tak proszę podać zakres tematyczny oczekiwanych szkoleń.

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Kłodzki Inkubator Przedsiębiorczości nie ponosi odpowiedzialności za wyniki finansowe i rentowność mojego przedsiębiorstwa. Rolą KIP jest doradzanie podczas procesu inkubacji oraz świadczenie płatnych i bezpłatnych usług na rzecz mojej firmy. Wszelkie udzielone przez KIP doradztwo lub informacje mogą być użyte wyłącznie według uznania i odpowiedzialności właścicielu lub współwłaścicieli firmy. Zwalniam KIP i jego pracowników z jakiejkolwiek odpowiedzialności związanej z działalnością mojego przedsiębiorstwa.

Oświadczam, że nie zalegam z należnościami wobec Gminy Miejskiej w Kłodzku, Urzędu Skarbowego oraz ZUS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CZYTELNY PODPIS KANDYDATA

Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji do Kłodzkiego Inkubatora Przedsiębiorczości

**Formularz oceny wniosku o udzielenie wsparcia w KIP wraz z rekomendacją zawarcia Umowy inkubacji**

Informacja o przyjęciu do inkubacji:

Niniejszym oświadczam, że:

Firma ……………………………………………………………………………………………………. spełnia wymogi kwalifikacji przyjęcia do inkubacji w Kłodzkim Inkubatorze Przedsiębiorczości jako mikro lub małe przedsiębiorstwo zgodnie z Ustawą – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 236).

Podstawowe i dodatkowe kryteria naboru:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium** | **ocena** | **Uwagi** |
| Mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo w rozumieniu ustawy Prawo przedsiębiorców/ osoba fizyczna zamierzająca rozpocząć działalność |   |  |
| Podmiot nowo powstający |  |  |
| Wdrożenie innowacji |  |  |
| Podmiot będący w fazie rozwoju |  |  |
| Podmiot z branży RSI |  |  |
| Prowadzenie działalności na terenie powiatu kłodzkiego |  |  |
| Możliwość świadczenia usług na rzecz innych podmiotów inkubowanych |  |  |

Kryteria naboru kandydata rozpoczynającego działalność:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium** | **Punktacja** | **Uwagi** |
| Posiadana wiedza, doświadczenie, umiejętności  |  |  |
| Predyspozycje przedsiębiorcze |  |  |
| Pomysł na biznes |  |  |
| Liczba zatrudnionych pracowników |  |  |
| Możliwość świadczenia usług na rzecz innych podmiotów inkubowanych |  |  |
| **Liczba punktów**: |  |  |

.

 ……………………………

………………………….. ……………………………

Miejsce, data podpisy