

**CENTRUM PRZEDSIĘBIORCZOŚCI I AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ W OSTROWCU
ŚWIĘTOKRZYSKIM WNIOSEK DLA UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRZYJĘCIE DO INKUBATORA
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM**

WNIOSEK

**dla ubiegających się o przyjęcie do
INKUBATORA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI W OSTROWCU ŚWIETOKRZYSKIM**

I. DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Dla firm nowotworzonych	Dla firm istniejących do 1 roku
nazwisko i imię.....	nazwa firmy.....
wykształcenie.....
wiek.....	adres firmy.....
adres domowy.....
.....	data zarejestrowania.....
telefon.....	Nr Pesel.....
Nr Pesel.....	Nr NIP.....
Nr NIP.....	Nr Regon.....
	Dane dotyczące właściciela:
	nazwisko i imię.....
	wiek.....
	adres domowy

	telefon.....

II. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA

1. Dotyczy osób pracujących i chcących rozpocząć działalność gospodarczą
Jeżeli Pan/Pani pracuje, proszę podać obecne miejsce zatrudnienia.

.....

Forma obecnego zatrudnienia.

.....

Jeżeli Pan/Pani znajduje się w okresie wypowiedzenia, proszę podać:

nazwę zakładu pracy.....

okres wypowiedzenia:

od.....do.....

Jeżeli Pan/Pani jest zarejestrowany/a jako osoba bezrobotna, proszę podać od kiedy.

.....

Poprzednie miejsce zatrudnienia:

Lp.	Okres	Miejsce	Stanowisko	Przyczyna odejścia
1.				
2.				
3.				

2. Informacja o prowadzonej działalności gospodarczej

Rodzaj i zakres prowadzonej działalności:

.....

.....

- w jaki sposób zamierzają Państwo sprzedawać swoje produkty czy usługi?

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

- gdzie zaopatrywać będziecie się Państwo w surowce do produkcji?

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

- proszę wymienić potencjalnych klientów Państwa firmy

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

Proszę określić zakres działania firmy:

Miasto Ostrowiec Świętokrzyski TAK/NIE

Powiat Ostrowiecki TAK/NIE

Województwo Świętokrzyskie TAK/NIE

Kraj TAK/NIE

Europa TAK/NIE

Czy posiadają Państwo zawarte umowy wstępne z przyszłymi klientami lub zamówienia?

TAK/NIE

Jeśli tak, to jakie:

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

Czy Państwa produkt jest sezonowy?

TAK/NIE

Jeżeli TAK to jakimi działaniami zamierzacie Państwo wyrównać dochody ze sprzedaży?

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

Proszę wymienić Państwa największych konkurentów, ich słabe i mocne strony:

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

Charakterystyczne zalety/wady Państwa produktów/usług w stosunku do produktów/usług konkurencyjnych:

ZALETY WADY

- -
- -
- -
- -
- -
- -

Proszę wymienić przewidywane formy promocji Państwa produktów/usług:

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

Państwa przewidywania:

Jak planują Państwo swoje przyszłe dochody osobiste z tego przedsięwzięcia?

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

Przewidywany dochód netto miesięcznie:

po 12 miesiącach.....

po 24 miesiącach.....

po 36 miesiącach.....

Jakie są Państwa mocne i słabe strony, szanse i zagrożenia

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

Jakie są Państwa oczekiwania odnośnie Inkubatora?

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

Proszę podać, jakiej są Państwa oczekiwania dotyczące powierzchni:

powierzchnia całkowita: m², w tym:

- biurowo-produkcyjna: m²

- biurowo-usługowa: m²

Jakie dodatkowe zezwolenia, wymagane opłaty przy tym przedsięwzięciu?

(np. Sanepid, Ochrona środowiska)

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

Z jakiego rodzaju dostępnej infrastruktury będziecie chcieli Państwo korzystać?

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

Z jakiego rodzaju usług chcieliby Państwo korzystać? T A K / N I E

obsługa recepcyjna _ _

parking _ _

sala konferencyjna (szkoleniowa) _ _

nadawanie i przyjmowanie telefaksów _ _

przepisywanie tekstów na maszynie _ _

komputerowe opracowanie tekstów _ _

przyjmowanie zleceń _ _

korzystanie z kserokopiarki _ _

korzystanie z bindownicy (termobindownicy) _ _

obsługa korespondencji (przyjmowanie korespondencji) _ _

obsługa korespondencji (nadawanie korespondencji) _ _

korzystanie z konsultacji specjalistów _ _

udział w szkoleniach _ _

Inne usługi: _ _

(wymień poniżej)

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

Inne informacje, które Firma uważa za właściwe do przekazania :

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

Inne wymogi:

rodzaj zasilania energetycznego:

dostęp do internetu TAK/NIE
możliwość korzystania z windy TAK/NIE
pobór wody do produkcji TAK/NIE Ile.....
pobór energii elektrycznej Ile kWh.
parking TAK/NIE
przewidywane dni i godziny pracy

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

Ja, niżej podpisany oświadczam, że Inkubator Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim nie ponosi żadnej odpowiedzialności za sukces lub porażkę mojego przedsiębiorstwa. Rolą Inkubatora jest doradzanie i każda rada lub informacja mogą być użyte lub nie, według mojego uznania. Zwalniam Inkubator, osoby i podmioty działające w jego imieniu z jakiegokolwiek odpowiedzialności związanej z działalnością mojego przedsiębiorstwa.

.....
podpis wnioskodawcy

Ostrowiec Św., dnia 200 ... r.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku przez Kierownika CPiAZ i Prowadzącego Inkubator Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji i pobytu Inkubatorze Przedsiębiorczości, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
podpis wnioskodawcy

Ostrowiec Św., dnia 200 ... r.