



## Formularz aplikacyjny

KANDYDATA NA „LOKATORA”  
KLUCZBORSKIEGO INKUBATORA  
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

Niniejszy formularz jest zbiorem niezbędnych informacji, które należy podać w procesie rekrutacji, aby uzyskać status LOKATORA Inkubatora. Proszę starannie i dokładnie odpowiedzieć na wszelkie pytania w nim zawarte.



KLUCZBORSKI  
INKUBATOR  
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



P O W I A T K L U C Z B O R S K I



K L U C Z B O R S K I  
I N K U B A T O R  
P R Z E D S I Ę B I O R C Z O Ś C I



*Szanowni Państwo!*

*Oddajemy do Państwa dyspozycji miejsce, gdzie przedsiębiorczy mieszkańcy naszego powiatu, zainteresowani rozpoczęciem własnej działalności gospodarczej lub ją prowadzący nie dłużej niż rok będą mieli ułatwiony start.*

*Zdajemy sobie sprawę, że w naszym regionie są ludzie, którzy już realizują lub mają pomysł na własny biznes, konkretny plan, doświadczenie, dużą determinację, nieograniczoną kreatywność, potrzebując tylko wsparcia na początku drogi.*

*Kluczborski Inkubator Przedsiębiorczości takiego wsparcia udziela. To miejsce, gdzie – mamy nadzieję – materializować się będą marzenia, gdzie przyszli mali i średni przedsiębiorcy będą mogli przygotować się do funkcjonowania na lokalnym rynku, ustępując miejsca kolejnym przedsiębiorczym.*

*Poniżej przygotowaliśmy dla Państwa formularz z zestawem pytań odnośnie prowadzenia działalności gospodarczej w Inkubatorze. Poniższe informacje posłużą ekspertom Inkubatora, do oceny szans na powodzenie rynkowe działalności oraz umożliwią dostosowanie naszej oferty do Państwa potrzeb.*

*Ze względu na fakt, iż liczba miejsc w Inkubatorze jest ograniczona, niniejszy formularz ma również charakter rekrutacyjny. Na podstawie rzetelności, kompletności oraz realności podanych przez Państwa informacji wybrane będą osoby/podmioty, które uzyskają status „LOKATORA” Kluczborskiego Inkubatora Przedsiębiorczości.*

*Życzymy Wam samych sukcesów.*

*/-/Paweł Wąsiak*

*Dyrektor Inkubatora*

*/-/ Piotr Pośpiech*

*Starosta Kluczborski*



P O W I A T K L U C Z B O R S K I



K L U C Z B O R S K I  
I N K U B A T O R  
P R Z E D S I Ę B I O R C Z O Ś C I



FIRMA NOWOTWORZONA/START UP

dane założyciela/i

nazwisko i imię.....

adres.....

telefon i e-mail.....

Nr i seria dowodu osobistego oraz organ wydający

.....

Nazwa banku i nr konta bankowego .....



P O W I A T K L U C Z B O R S K I



K L U C Z B O R S K I  
I N K U B A T O R  
P R Z E D S I Ę B I O R C Z O Ś C I



FIRMA ZAREJESTROWANA

nazwa firmy.....

adres firmy.....

data  
zarejestrowania\*.....

NIP.....

Regon.....

**Dane dotyczące właściciela:**

nazwisko i imię.....

adres .....

telefon i e-mail.....

Nr i seria dowodu osobistego oraz organ wydający.....

nazwa banku i nr konta bankowego.....



**I - Opis planowanej/istniejącej działalności**

|    |   |
|----|---|
| 1. | <p>Proszę opisać planowaną/istniejącą działalność i wymienić produkty, towary lub usługi które zamierzacie Państwo oferować na rynku. Należy uzasadnić wybór planowanej działalności.</p> <p>W tym punkcie należy szerzej opisać planowaną działalność. Należy opisać szczegółowo ofertę.</p> |
|    |   |
| 2. | <p>Przygotowanie zawodowe i doświadczenie właściciela i/lub zatrudnionych osób?</p>   |
|    |   |
| 3. | <p>Proszę zaznaczyć obszar działalności</p>   |



rynek lokalny       rynek regionalny       rynek krajowy       rynek zagraniczny

## II - Opis znajomości rynku, potencjalnych klientów

Do kogo skierowana jest lub będzie oferta firmy? (Można zaznaczyć więcej niż jedną)

- 1.
- Klient indywidualny
  - Klient instytucjonalny
  - Klient biznesowy

Proszę opisać w jaki sposób było prowadzone rozeznanie rynku.

Opis powinien zawierać konkretne działania jakie Państwo podjęli aby rozpoznać klienta i zapotrzebowanie na planowane towary/produkty/usługi. W tym punkcie należy wskazać czy były prowadzone rozmowy z potencjalnymi klientami, czy prowadzono badania ankietowe, czy posiadacie Państwo listy intencyjne itp.

2.

Ilu jest potencjalnych klientów? Jak zamierzacie Państwo pozyskiwać klientów? Jakie działania promocyjne będą podejmowane? Jakie działania będą podejmowane w przypadku braku klientów?

W tym punkcie należy przedstawić dane na temat planowanej liczby klientów. Można posłużyć się oficjalnymi statystykami, wynikami przeprowadzonych ankiet, podpisanymi listami intencyjnymi uzyskanymi deklaracjami pisemnymi/ustnymi.

3.

Proszę opisać konkurencję i scharakteryzować oferowane przez nią towary/produkty/usługi.

4.

W tym punkcie należy przedstawić 2-3 firmy stanowiące zdaniem kandydatów największą konkurencję .



|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

### III – Szanse i zagrożenia

|    |  |
|----|--|
| 1. | <p>Prosimy o wskazanie obszarów największego ryzyka niepowodzenia planowanej działalności. Jakie działania zostaną podjęte w celu minimalizacji ryzyka?</p> <p>W punkcie tym należy opisać czynniki, które stanowią potencjalne ryzyko porażki takie jak np.: ryzyko nie pozyskania klientów, wystąpienie konfliktów, wzrost kosztów prowadzenia działalności, działania istniejącej lub pojawienie się nowej konkurencji, zmiana panujących trendów na rynku, zmiana przepisów itp.</p> |
| 2. | <p>Jakie są szanse powodzenia planowanej działalności? Jakie czynniki decydują o sukcesie przedsięwzięcia? Czy i jak zamierzacie się Państwo rozwijać w przyszłości?</p> <p>W tym punkcie należy dokonać podsumowania ze szczególnym wskazaniem mocnych stron planowanej działalności. Należy opisać jakie są plany kandydatów związane z długoterminowym rozwojem działalności.</p>   |

### IV – Plan działalności gospodarczej

|    |   |
|----|---|
| 1. | <p>Proszę podać źródło/a finansowania działalności/utworzenia działalności, wraz z wyszczególnieniem nakładów w zł:</p> <p>(w tym miejscu należy wskazać z jakich źródeł finansowane jest utworzenie/finansowanie działalności, np. śr. własne – kwota, kredyt – kwota, dotacja – kwota, itp....)</p> |
|    |   |





|  |  |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
|--|--|--|---------|---------------------------------|---------|---------------------|---------|--------------|--|
| 2.   | Proszę wymienić niezbędne zezwolenia, koncesje, licencje itp., wymagane do uruchomienia planowanego przedsięwzięcia:   |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
| <br>   |  |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
| <b>V – Oczekiwania LOKATORA dotyczące Inkubatora</b>       |  |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
| 1.   | Jakie są Państwa oczekiwania w stosunku do Inkubatora? Czy i dlaczego funkcjonowanie firmy w Inkubatorze wpłynie na powodzenie przedsięwzięcia?  |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
| <br>   |  |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
| Z jakiej infrastruktury zamierzacie Państwo korzystać?     |  |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
| 2.   | <table><tr><td>▪ dostęp do telefonu – numer wewnętrzny z wyjściem na zew.</td><td>TAK/NIE</td></tr><tr><td>▪ dostęp do sali konferencyjnej</td><td>TAK/NIE</td></tr><tr><td>▪ sprząatanie biura</td><td>TAK/NIE</td></tr><tr><td>▪ inne .....</td><td></td></tr></table> | ▪ dostęp do telefonu – numer wewnętrzny z wyjściem na zew. | TAK/NIE | ▪ dostęp do sali konferencyjnej | TAK/NIE | ▪ sprząatanie biura | TAK/NIE | ▪ inne ..... |  |
| ▪ dostęp do telefonu – numer wewnętrzny z wyjściem na zew. | TAK/NIE  |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
| ▪ dostęp do sali konferencyjnej                            | TAK/NIE  |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
| ▪ sprząatanie biura  | TAK/NIE  |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
| ▪ inne .....   |  |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
| 3  | Proszę podać, jakiej są Państwa oczekiwania dotyczące powierzchni:   |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
|  | - biurowa: ..... m <sup>2</sup>  |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
|  | - warsztatowa: ..... m <sup>2</sup>  |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
| 4  | Proszę zaznaczyć lub podać dane liczbowe:  |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |
|  | ▪ przewidywane dni i godziny pracy.....  |  |         |                                 |         |                     |         |              |  |





P O W I A T K L U C Z B O R S K I



KLUCZBORSKI  
INKUBATOR  
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę  
pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań  
oświadczam, że:

- dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą,
- prowadzę / nie prowadzę zarejestrowaną działalność gospodarczą w okresie nie dłużej niż 36 miesięcy  
poprzedzających złożenie niniejszego oświadczenia,
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)



P O W I A T K L U C Z B O R S K I



KLUCZBORSKI  
INKUBATOR  
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



## OŚWIADCZENIE LOKATORA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku ze złożeniem FORMULARZA APLIKACYJNEGO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest KLUCZBORSKI INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI,
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie gdy będę korzystał z oferty KLUCZBORSKIEGO INKUBATORA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI,
- 3) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia przez KLUCZBORSKI INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI,
- 4) mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz do usunięcia.

.....

(podpis uczestnika projektu)



Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis

## OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe przedsiębiorstwo:

.....  
(nazwa podatnika)

**nie otrzymało** pomocy de minimis / **otrzymało** pomoc de minimis\* w kwocie ..... zł, stanowiącej równowartość ..... euro, zgodnie z poniższym zestawieniem:

| Lp. | Organ udzielający pomocy | Dzień udzielenia pomocy | Nr decyzji / zaświadczenia | Kwota pomocy |     |
|-----|--------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------|-----|
|     |                          |                         |                            | PLN          | EUR |
|     |                          |                         |                            |              |     |
|     |                          |                         |                            |              |     |
|     |                          |                         |                            |              |     |
|     |                          |                         |                            |              |     |

**UWAGA:**

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.) w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39 Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na Beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorstwa

\*niepotrzebne skreślić