|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INNOWATOR ŚLĄSKA 2014**  **KONKURS** | | | |
| **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W KONKURSIE**  Deklaracja Uczestnictwa jest dokumentem rozpoczynającym współpracę pomiędzy Państwa Podmiotem a Górnośląską Agencją Przedsiębiorczości i Rozwoju sp. z o.o. Prosimy o czytelne wypełnienie Deklaracji Uczestnictwa i zaznaczenie krzyżykiem (x) odpowiednich pól. | | | |
| **PODSTAWOWE DANE PRZEDSIĘBIORSTWA/INSTYTUCJI** | | | |
| Pełna nazwa podmiotu: |  | | |
| Dokładny adres: |  | | |
| Województwo: |  | | |
| Osoba do kontaktu: |  | | |
| Nr telefonu: |  | | |
| REGON: |  | | |
| NIP: |  | | |
| e-mail: |  | | |
| Adres strony internetowej: |  | | |
| Średnioroczna liczba pracowników: |  | | |
| Branża według EKD: |  | | |
| Rodzaj  działalności: | **🞎** Produkcja | **🞎** Usługi | **🞎** Inny, jaki? ……………………………… |
| Zakres  działalności: |  | | |
| Jak dowiedzieliście się Państwo o konkursie ? …………………………………………………………………… | | | |

**Deklaruję udział podmiotu w konkursie „Innowator Śląska 2014”**

|  |
| --- |
|  |
| *Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji* |

Podpisując Deklarację Uczestnictwa wyrażam zgodę na wprowadzanie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Dział Doradztwa, Szkoleń i Marketingu, Regionalne Centrum Innowacji i Transferu Technologii przy GAPR sp. z o.o. lub upoważnioną przez nią instytucję (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U.z 2002 r. Nr 101, poz 926 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z niezbędnych czynności z tytułu udziału w Konkursie „INNOWATOR ŚLĄSKA 2014” oraz w celach zgodnych z ustawowymi zadaniami RCITT.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oświadczam, że reprezentuję: | 🞎 mikro przedsiębiorcę | 🞎 małego przedsiębiorcę |
| 🞎 średniego przedsiębiorcę | 🞎 instytucję sektora badawczo-rozwojowego |
| Nazwa podmiotu: |  | |
| Osoba upoważniona do reprezentacji podmiotu:  (nazwisko, imię) |  | |

|  |
| --- |
| 1. **CHARAKTERYSTYKA PODMIOTU** |
| 1. **Uzasadnienie udziału w konkursie Innowator Śląska 2014** /*max 2500 znaków*/ |
| *Podmiot zasługuje na wyróżnienie tytułem „INNOWATOR ŚLĄSKA 2014” ponieważ:* |
| 1. **Oferowane i wykorzystywane technologie / produkty / usługi:** |
| *(ogólna oferta podmiotu)* |
| 1. **Ostatnie wdrożenia** /nowe technologie, produkty, usługi/: |
| *(prosimy podać liczbę i krótki opis)* |
| 1. **Koncepcje, pomysły rozwoju:** |
| *(np. czy planują Państwo kolejne wdrożenia, zakup dodatkowych technologii bądź licencji, sprzedaż technologii opracowanych, uczestnictwo w programach europejskich itp.)* |
| 1. **Osiągnięcia w dziedzinie innowacyjności** |
| *(Posiadane patenty, współpraca z jednostkami badawczo - rozwojowymi, certyfikaty jakości, wyróżnienia w podobnych konkursach, udział w programach pomocowych itp.)* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **CHARAKTERYSTYKA TECHNOLOGII / PRODUKTU, KTÓRA MA BYĆ PROMOWANA** | | | | | |
| 1. **Nazwa** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **Opis /**do 4000 znaków/ | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **Główne obszary zastosowania:** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **Słowa kluczowe:** | | | | | |
|  |  | | |  |  |
| 1. **Aspekty innowacyjne** | | | | | |
| *(cechy wyróżniające, nowe w stosunku do podobnych istniejących na rynku technologii / produktów; należy wyraźnie wskazać tę cechę, która wyróżnia cały produkt w stosunku do innych)* | | | | | |
| 1. **Innowacja w skali** /właściwe zaznaczyć **X**/ | | | | | |
| 🞎 Region | 🞎 Kraju | | | 🞎 Europy | 🞎 Świata |
| 1. **Etap zaawansowania prac** /właściwe zaznaczyć **X**/ | | | | | |
| 🞎 Dostępny do demonstracji | | | | 🞎 Dostępny na rynku | |
| 1. **Ochrona własności intelektualnej zgłoszonego rozwiązania** /właściwe zaznaczyć **X**/ | | | | | |
| Złożone wnioski patentowe | | 🞎 | Komentarz: (data złożenia wniosku patentowego, numer patentu, rodzaj zastrzeżenia itp.) | | |
| Opatentowane | | 🞎 |
| Zastrzeżone prawa autorskie | | 🞎 |
| Prawa wyłączności | | 🞎 |
| Poufne/tajne know-how | | 🞎 |
| Inne ....................................... | | 🞎 |
| 1. **Certyfikaty, akredytacje, atesty zgłoszonego rozwiązania** /wymienić/ | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE** | | | |
| 1. **Wynik finansowy podmiotu:** | | | |
|  | | | |
|  | **ROK 2013** |  | **ROK 2014** |
| Przychody ogółem |  |  |  |
| Zysk (+) / Strata (-) netto |  |  |  |
| Majątek trwały |  |  |  |
| Majątek obrotowy |  |  |  |
| Kapitał (fundusze własne) |  |  |  |
| Średnioroczne zatrudnienie |  |  |  |
| 1. **Posiadane rekomendacje klientów lub kontrahentów**   /prosimy podać nazwę firmy oraz załączyć dokument potwierdzający/ | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| W związku z podjęciem przeze mnie decyzji o udziale w konkursie jestem zainteresowany współpracą z Siecią Enterprise Europe Network Polska Południowa w następującym zakresie (proszę wybrać poprzez zaznaczenie „x” jedną lub kilka opcji): | |
| 🞎 | Otrzymywaniem informacji o odbywających się spotkaniach biznesowych, misjach gospodarczych, konferencjach, źródeł finansowania, inicjatyw europejskich |
| 🞎 | Zamieszczeniem w ogólnoeuropejskiej bazie własnej oferty technologicznej |
| 🞎 | Zamieszczeniem w ogólnoeuropejskiej bazie opisu technologii poszukiwanej przez firmę |

***Oświadczam, że wszystkie informacje podane w Deklaracji Uczestnictwa są zgodne z prawdą***

|  |
| --- |
|  |
| *Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji* |

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że:

nie została ogłoszona wobec podmiotu, który reprezentuję decyzja o upadłości, nie została wobec niego ogłoszona upadłość, nie toczy się wobec niego postępowanie upadłościowe, naprawcze lub likwidacyjne, nie znajduje się pod zarządem komisarycznym, nie jest w trakcie rozwiązywania działalności, nie zawiesił prowadzenia działalności, nie zawarł ugody z wierzycielami lub nie znajduje się w innej, podobnej sytuacji wynikającej z przepisów prawa, w szczególności:

1. nie został skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu,
2. nie posiada zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne,
3. nie posiada zaległości z tytułu obowiązujących podatków.

|  |
| --- |
|  |
| *Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji* |

|  |
| --- |
| Deklarację Uczestnictwa w konkursie prosimy przesłać pocztą bądź zwrócić osobiście do Biura Konkursu przy Górnośląskiej Agencji Przedsiębiorczości i Rozwoju sp. z o.o., ul. Wincentego Pola 16; 44-100 Gliwice, pok. 203/204, II p. w terminie do **23 marca 2015 r**. |