**Formularz zgłoszeniowy**

**na partnera konsorcjum do udziału w konkursie**

**ESA Business Incubation Center Poland**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACJE O PODMIOCIE** | | |
| **1.1** | **Pełna nazwa podmiotu** |  |
| **1.2** | **Forma prawna podmiotu** |  |
| **1.3** | **Wielkość podmiotu** |  |
| **1.4** | **NIP/REGON/KRS/EDG** |  |
| **1.5** | **Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)** |  |
| **1.6** | **Osoba upoważniona do kontaktu** |  |
| **1.7** | **E-mail osoby upoważnionej do kontaktu** |  |
| **1.8** | **Nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu** |  |
| **1.9** | **Rodzaj partnera (partner wsparcia finansowego/wsparcia techniczno-technologicznego/wsparcia merytorycznego/inny partner)** |  |
| **INFORMACJE STRATEGICZNE** | | |
| **2.1** | **Opis doświadczenia partnera** (w opisie należy uwzględnić wymogi określone w konkursie Agencji Rozwoju Przemysłu). Max liczba znaków – 4.000. | |
|  | | |
| **2.2.** | **Opis zasobów, które zostaną zaangażowane na rzecz konsorcjum w okresie 5 lat** (deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację partnerstwa). Max liczba znaków – 4.000. | |
|  | | |

**Oświadczenia**

1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że organizacja, którą reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego w Warszawie, danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym, w tym w szczególności danych osobowych dla potrzeb procesu wyboru partnerów do konsorcjum do udziału w konkursie ESA Business Incubation Center Poland, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016, poz. 922).

……………………………………………………

*Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej*

***Wypełnia organizator naboru:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Kryterium formalne*** | | ***TAK/NIE*** |
| *1.* | *Czy formularz zgłoszeniowy został wypełniony poprawnie?* |  |
| *2.* | *Czy złożono wszystkie wymagane załączniki?* |  |
| ***Kryterium merytoryczne*** | | ***Punktacja*** |
| *3.* | *Doświadczenie partnera w okresie co najmniej 5 lat[[1]](#footnote-1).* |  |
| *4.* | *Deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację partnerstwa (zasoby).* |  |

*………………………………………………………*

*Data, pieczęć i podpis osoby dokonującej wstępnej oceny*

1. W przypadku partnera do wsparcia finansowego okres wynosi 2 lata. [↑](#footnote-ref-1)