



Załącznik nr 1
 Formularz zgłoszeniowy
 Kategoria – *Młoda Innowacyjna Firma*

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY			
PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDSIĘBIORSTWIE			
Czy przedsiębiorstwo jest samodzielne i spełnia warunki mikro, małego lub średniego przedsiębiorstwa w świetle obowiązujących przepisów prawa ¹⁾	TAK	NIE	
Pełna nazwa przedsiębiorstwa			
Ulica i nr lokalu			
Kod pocztowy i miasto			
Powiat/Gmina			
Tel. z nr. kierunkowym			
Fax			
E-mail			
Nr ewidencji podatkowej - NIP			
REGON			
Kod działalności przeważającej (PKD)			
Data zarejestrowania			
Forma prawna			
Liczba zatrudnionych w ostatnich 3 latach: (zaznaczyć odpowiednie pole)	2015	2016	2017
poniżej 250 osób			
nie mniej niż 250 osób			
Obroty w ostatnich 3 latach: (zaznaczyć odpowiednie pole)	2015	2016	2017
poniżej 2 mln. euro rocznie			
powyżej 2 mln. euro rocznie			
Pozostałe branże w której działa przedsiębiorstwo (kody PKD)			
Nazwa innowacji. Zakres zgłaszanej innowacji (technologia, produkt, usług lub rozwiązanie organizacyjne).			

Załączniki:	
1.1. Charakterystyka poziomu innowacyjności przedsiębiorstwa i projektu – w wersji papierowej i elektronicznej (wersji edytowalnej – w pełni kompatybilnej z Microsoft Word)- <u>zgodnie z załączonym wzorem.</u>	
1.2. Kopie dokumentów świadczących o innowacyjności zgłaszanego projektu (certyfikaty, patenty, opinie, listy intencyjne, deklaracje współpracy, przyznane nagrody, posiadane rekomendacje itp.) – w wersji papierowej i elektronicznej (skan dokumentu).	
1.3. Oświadczenie dotyczące samodzielności przedsiębiorstwa (w rozumieniu załącznika 1 do rozporządzenia Komisji (WE) nr 651/2014 z 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. U. UE. L. z 187 z 26.06.2014 r. str. 1, z późn. zm.).	
1.4. Dokumenty potwierdzające sprzedaż (zamówienie, faktura itp.)– w wersji papierowej i elektronicznej (skan dokumentu).	
1.5. Logo firmy (opcjonalnie) w wersji elektronicznej (w otwartych plikach) dla celów promocyjnych	
1.6. Inne (np. rekomendacje, dokument potwierdzający członkostwo w klastrze)	
Osoba do kontaktu:	
Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Tel. z nr. kier.	
Tel. komórkowy	
Fax i e-mail	
WYPEŁNIA ORGANIZATOR KONKURSU	
Data wpływu wniosku konkursowego do UMWM	
Numer aplikacji	

Oświadczam, że:

w przypadku przedsiębiorcy nie będącego osobą fizyczną:

nie zostałem skazany/a ani żadna z osób będących członkiem organów zarządzających przedsiębiorstwem bądź wspólnikiem nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, karno-skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych;

nie posiadam zaległości z tytułu należności publicznoprawnych;

nie pozostaję pod zarządem komisarycznym i nie znajduję się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego, postępowania naprawczego, nie naruszyłem przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.);

informacje podane w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym;

Regulamin X edycji Konkursu „Innowator Mazowsza” jest mi znany i zgadzam się z jego treścią;

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji X edycji Konkursu „Innowator Mazowsza”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.2016, poz. 922 z późn.zm.). Dane będą przetwarzane w celu wyłonienia laureatów w Konkursie „Innowator Mazowsza”.

W przypadku zdobycia nagrody lub wyróżnienia w X edycji Konkursu „Innowator Mazowsza”, wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko oraz informacje zawarte w nocie biograficznej na stronie Internetowej Samorządu Województwa Mazowieckiego, na stronach internetowych instytucji współpracujących i patronów medialnych, w prasie oraz w broszurach i artykułach promujących Konkurs „Innowator Mazowsza”.

zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie do dostępu do treści moich danych i ich poprawieniu. Jednocześnie zostałem/am poinformowany/a o tym, że:
Administratorem danych osobowych Konkursu „Innowator Mazowsza” w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego w Warszawie jest:
Marszałek Województwa Mazowieckiego
Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie
ul. Jagiellońska 26 03-719 Warszawa
Dane będą przetwarzane w celu wyłonienia laureatów w Konkursie „Innowator Mazowsza”.

Informację o Konkursie Innowator Mazowsza uzyskałem z/od:

.....
Data, podpis osoby upoważnionej do reprezentacji uczestnika i pieczęć firmowa

¹ Załącznik 1 do rozporządzenia Komisji (WE) nr 651/2014 z 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. U. UE. L. z 187 z 26.06.2014 r. str. 1, z późn. zm.).