



Nr...../.....

REGIONALNY SYSTEM WSPIERANIA INNOWACJI

Powiat

INFORMACJA O PRZEDSIĘBIORSTWIE

1	Imię i nazwisko osoby wypełniającej ankietę					
2	Nazwa przedsiębiorstwa (zgodna z rejestrem)					
3	Nazwa skrócona przedsiębiorstwa (akronim)					
4	Rok założenia					
5	NIP					
6	Imię, nazwisko właściciela/ kierownika					
7	Zatrudnienie za ubiegły rok (średnio)					
8	Przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> duże	<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> małe	<input type="checkbox"/> mikro	
9	Ulica, nr domu					
10	Kod / Miejscowość					
11	Gmina					
12	Telefon / fax					
13	E-mail					
14	WWW					
15	Forma prawna	<input type="checkbox"/> osoba fizyczna	<input type="checkbox"/> spółka cywilna	<input type="checkbox"/> spółka prawa handlowego	<input type="checkbox"/> fundacja	<input type="checkbox"/> inne
16	Przedsiębiorstwo nowopowstałe/ przed założeniem (opis)					
17	Branża/ podstawowy rodzaj działalności/ PKD					
18	Charakter działalności	<input type="checkbox"/> produkcja	<input type="checkbox"/> usługi	<input type="checkbox"/> handel		
19	Obszar działalności	<input type="checkbox"/> lokalny	<input type="checkbox"/> regionalny	<input type="checkbox"/> krajowy	<input type="checkbox"/> międzynarodowy	
20	Dodatkowe informacje nt. obszaru działalności / eksport					

21	Innowacyjność	<input type="checkbox"/> produkt	<input type="checkbox"/> usługi	<input type="checkbox"/> proces	<input type="checkbox"/> zarządzanie	<input type="checkbox"/> planowanie
22	Szczegółowy opis innowacyjności					
23	Potrzeby w zakresie inwestycji/ finansowania zewnętrznego					
24	Potrzeby w zakresie doradztwa specjalistycznego	<input type="checkbox"/> bankowość	<input type="checkbox"/> doradztwo podatkowe	<input type="checkbox"/> innowacyjność	<input type="checkbox"/> prawo cywilne	
		<input type="checkbox"/> prawo gospodarcze	<input type="checkbox"/> przepisy celne	<input type="checkbox"/> współpr. z Ob. Kaliningradzkim		
25	Potrzeby w zakresie technologii/ patentów/ opracowań technicznych/ ekspertyz itd.					
26	Potrzeby w zakresie współpracy/ kooperacji					
27	Potrzeby w zakresie szkoleń	<input type="checkbox"/> fundusze pożyczkowe i poręczeniowe <input type="checkbox"/> fundusze wsparcia dla MSP <input type="checkbox"/> instrumenty wsparcia i promocji eksportu <input type="checkbox"/> prawo zamówień publicznych <input type="checkbox"/> rozliczanie funduszy wsparcia dla MSP <input type="checkbox"/> sporządzanie dokumentów aplikacyjnych do funduszy wsparcia dla MSP <input type="checkbox"/> systemy zarządzania jakością, w tym HACCP <input type="checkbox"/> zarządzanie zasobami ludzkimi <input type="checkbox"/> zmiany w prawie podatkowym				
28	Firma korzystała z programów pomocowych (jakich)	<input type="checkbox"/> PHARE - STRUDER	<input type="checkbox"/> PHARE 99	<input type="checkbox"/> PHARE 2000	<input type="checkbox"/> PHARE 2001	
		<input type="checkbox"/> PHARE 2002	<input type="checkbox"/> PHARE 2003	<input type="checkbox"/> SPO WKP - Działanie 2.1	<input type="checkbox"/> SPO WKP - Działanie 2.3	
		<input type="checkbox"/> ZPORR 3.4				
29	Prowadzona działalność					

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obecnie i w przyszłości przez Warmińsko-Mazurską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. w Olsztynie lub upoważnioną przez nią instytucję zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U nr 101 z 2002r. poz. 926) w celach zgodnych ze statutowymi zadaniami W-MARR S.A.

.....
(podpis osoby upoważnionej)

Podpis wypełniającego ankietę.....

Podpis konsultanta.....

Data.....

- Telefon
- Fax/e-mail
- Kontakt w PPK
- Wizyta w przedsiębiorstwie
- Pierwszy kontakt
- Kolejny kontakt
- Dodatkowe informacje (opis).....

Regionalny System Wspierania Innowacji

współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa

