

**ZGŁOSZENIE O PRZYJĘCIE
DO OŚRODKA WSPIERANIA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI
INKUBATORA TECHNOLOGICZNEGO W IŁAWIE**
KARTA OCENY

Nazwa firmy	
Data wpływu zgłoszenia	

Decyzja w sprawie poprawności wniosku	
Zgłoszenie spełnia wszystkie wymogi formalne	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Zgłoszenie zostało skierowane do uzupełnienia lub korekty	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Osoba nieprowadząca działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/>	3 pkt <input type="checkbox"/>
Firma nowo utworzona (start-up), działająca nie dłużej niż 12 miesięcy	<input type="checkbox"/>	3 pkt <input type="checkbox"/>
Firma działająca nie dłużej niż 3 lata	<input type="checkbox"/>	2 pkt <input type="checkbox"/>
Firma działająca dłużej niż 3 lata	<input type="checkbox"/>	1 pkt <input type="checkbox"/>

Obszar działalności	<input type="checkbox"/> Firma technologiczna	3 pkt <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Firma sektora usług – inteligentne specjalizacje / branże strategiczne	2 pkt <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Firma sektora usług	1 pkt <input type="checkbox"/>

Opis pomysłu na rozwój firmy w czasie pobytu w Inkubatorze		od 1 pkt do 5 pkt
-------------------------------------------------------------------	--	--------------------------

Opis pomysłu na rozwiązanie wybranego problemu społecznego lub gospodarczego powiatu iławskiego		od 1 pkt do 5 pkt
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------

Preferowany czas trwania umowy z OWP	<input type="checkbox"/> Do 12 miesięcy	2 pkt <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Do 24 miesięcy	1 pkt <input type="checkbox"/>

Planowana data wejścia do Inkubatora	<input type="checkbox"/> Od 09.03.2020	3 pkt <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Od 01.04.2020 r. lub później	1 pkt <input type="checkbox"/>

Liczba punktów	
-----------------------	--

.....

miejsowość, data

.....

podpis