

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

<b>Nazwa firmy</b>	
<b>Data wpływu zgłoszenia</b>	

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

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

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

<b>Opis pomysłu na rozwój firmy w czasie pobytu w Inkubatorze</b>		<b>od 1 pkt do 5 pkt</b>
---	--	--------------------------

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

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

<b>Planowana data wejścia do Inkubatora</b>	<input type="checkbox"/> Od 01.07.2020	3 pkt <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Od 01.08.2020 r. lub później	1 pkt <input type="checkbox"/>

<b>Liczba punktów</b>	
-----------------------	--

.....

miejsowość, data

.....

podpis