

**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"/> |
| Organizacja pozarządowa | <input type="checkbox"/> | 1 pkt <input type="checkbox"/> |

| | | |
|----------------------------|--|---------------------------------------|
| Obszar działalności | <input type="checkbox"/> Sektor technologiczny | 3 pkt <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> Sektor usług – inteligentne specjalizacje / branże strategiczne | 2 pkt <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> Sektor 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/ propozycja działań służących rozwiązaniu wskazanego problemu | | 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 01.01.2023 r. | 3 pkt <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> Po 01.01.2023 r. | 1 pkt <input type="checkbox"/> |

| | |
|-----------------------|--|
| Liczba punktów | |
|-----------------------|--|

Podpisy członków Komisji ds. rozpatrywania zgłoszeń dotyczących długoterminowego wynajmu powierzchni w Ośrodku Wspierania Przedsiębiorczości – Inkubatorze Technologicznym w Iławie:

.....

.....

.....

.....