

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

|                            |                                                                                          |                                       |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Obszar działalności</b> | <input type="checkbox"/> Sektor technologiczny                                           | <b>3 pkt</b> <input type="checkbox"/> |
|                            | <input type="checkbox"/> Sektor usług – inteligentne specjalizacje / branże strategiczne | <b>2 pkt</b> <input type="checkbox"/> |
|                            | <input type="checkbox"/> Sektor 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/ propozycja działań służących rozwiązaniu wskazanego problemu</b> |  | <b>od 1 pkt do 5 pkt</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|

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

|                                             |                                           |                                       |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Planowana data wejścia do Inkubatora</b> | <input type="checkbox"/> Od 01.08.2025 r. | <b>3 pkt</b> <input type="checkbox"/> |
|                                             | <input type="checkbox"/> Po 01.08.2025 r. | <b>1 pkt</b> <input type="checkbox"/> |

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

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

.....

.....

.....

.....