

**WNIOSEK I BIZNES PLAN
KANDYDATA DO INKUBACJI W WAŁBRZYSKIM INKUBATORZE PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**

Poniższe dane są poufne i są pozyskiwane jedynie w celu oceny przedkładanego formularza. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny, w razie jakichkolwiek wątpliwości, prosimy o kontakt z zespołem spółki InWałbrzych, zarządzającej Wałbrzyskim Inkubatorem Przedsiębiorczości.

**CZĘŚĆ I
DANE PRZEDSIĘBIORCY**

Firma

NAZWA	
ADRES	
NIP	
REGON	
NR KRS/WPISU DO EWIDENCJI	
TELEFON	
E-MAIL	
STRONA WWW	

Osoba fizyczna

IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES	
PESEL	
WYKSZTAŁCENIE	
TELEFON	
E-MAIL	
STRONA WWW	

DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI
Czy posiada PAN/Pani orzeczenie o niepełnosprawności?

TAK NIE

Czy prowadził Pan/Pani działalność gospodarczą?

TAK NIE

Jeśli tak, to jakiego rodzaju?

.....

.....

.....

.....



CZĘŚĆ II BIZNES PLAN

Krótki opis planowanego przedsięwzięcia

.....
.....
.....
.....

Rodzaj i zakres działalności gospodarczej

.....
.....
.....
.....
.....

Główne wyroby lub rodzaj usług

.....
.....
.....

Kluczowi dostawcy

.....
.....
.....
.....

Kluczowi odbiorcy

.....
.....
.....

Import/ eksport

.....
.....
.....
.....

Czy w prowadzonej działalności wdrażane będą innowacje¹

TAK NIE

Jeśli tak to jakie?

.....

Czy firma będzie prowadzić działalność w poniższych specjalizacjach:

Chemia i biomedycyna TAK NIE

Auto-Moto-Aero-Space TAK NIE

Surowce naturalne i wtórne TAK NIE

Maszyny i urządzenia TAK NIE

Zielony ład , przemysł 4.0, życie wspomagane technologią TAK NIE

e-commerce, usługi IT TAK NIE

Planowana liczba etatów

.....

Planowany rachunek zysków i strat

	Rok I	Rok II	Rok III
Przychody			
Koszty			
Zysk / strata			

Jakie są Państwa oczekiwania odnośnie funkcjonowania w Wałbrzyskim Inkubatorze Przedsiębiorczości w okresie inkubacji?

.....

¹ **Innowacja** to wdrożenie nowego lub znacząco udoskonalonego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody marketingowej lub nowej metody organizacyjnej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem.

.....
.....

Część III FUNKCJONOWANIE W WAŁBRZYSKIM INKUBATORZE PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

Proszę podać godziny funkcjonowania Państwa firmy w Wałbrzyskim Inkubatorze Przedsiębiorczości 7:00 – 22:00

DZIEŃ	GODZINY
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	
Sobota	
Niedziela	

Czy prowadzona przez Państwa działalność gospodarcza wymaga dodatkowych zezwoleń, licencji, koncesji lub opłat?

TAK NIE

Jeśli tak to jakie?

.....
.....
.....

Proszę wskazać usługi, z jakich planują Państwo korzystać (prosimy zakreślić odpowiednią literę)

rejestracja siedziby firmy w lokalu TAK NIE

usługa wirtualne biuro) WIP TAK NIE

pomoc w pisaniu wniosków o fundusze na planowane przedsięwzięcie TAK NIE

korzystanie z doradztwa prawnego TAK NIE

korzystanie z doradztwa księgowego TAK NIE

korzystanie z doradztwa biznesowego TAK NIE

korzystanie ze sprzętu komputerowego TAK NIE

liczba komputerów stacjonarnych:.....

liczba komputerów przenośnych:.....

dostęp do Internetu TAK NIE

przyjmowanie/nadawanie korespondencji przez sekretariat WIP (biuro wirtualne) TAK NIE



skanowanie i przesyłanie korespondencji na wskazany adres email TAK NIE

korzystanie z tel TAK NIE

korzystanie z drukarki/kopiarki TAK NIE

świadczenie usług na rzecz innych firm inkubowanych TAK NIE

Jeśli tak to jakie?

.....
.....
.....

Inne potrzeby:

.....
.....
.....

Czy oczekują Państwo innych opcjonalnych form doradztwa (jeśli tak proszę podać dziedziny w jakich jesteście Państwo zainteresowani doradztwem)?

TAK NIE

Jeśli tak to jakie?

.....
.....

Czy będą Państwo korzystać ze szkoleń organizowanych przez WIP?.

TAK NIE

Jeśli tak proszę podać zakres tematyczny oczekiwanych szkoleń.

.....
.....
.....

CZYTELNY PODPIS KANDYDATA

Do formularza dołączam następujące dokumenty:

1. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis aktualny z KRS,
2. Numer statystyczny REGON,
3. Numer identyfikacji podatkowej NIP,
4. Oświadczenie o niezaleganiu wobec Gminy Wałbrzych, ZUS oraz Urzędu Skarbowego (także od podmiotów już prowadzących działalność gospodarczą)



16. Informacja o przyjęciu do inkubacji

Niniejszym oświadczam, że:

Firma spełnia wymogi kwalifikacji przyjęcia do inkubacji w Wałbrzyskim Inkubatorze Przedsiębiorczości jako mikro lub małe przedsiębiorstwo zgodnie z Ustawą – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 24 ze zm.)

Wałbrzyski Inkubator Przedsiębiorczości nie ponosi odpowiedzialności za wynik finansowy i rentowność mojego przedsiębiorstwa. Rolą WIP jest doradzanie podczas procesu inkubacji oraz świadczenie płatnych i bezpłatnych usług na rzecz mojej firmy. Wszelkie udzielone przez WIP doradztwo lub informacje mogą być użyte wyłącznie według uznania i odpowiedzialności właściciela lub współwłaściciela firmy. Zwalniam WIP i jego pracowników z jakiegokolwiek odpowiedzialności związanej z działalnością mojego przedsiębiorstwa.