**Załącznik nr 1 do Regulaminu Kwalifikowania Podmiotów**

**Formularz zgłoszeniowy**

**do Gdańskiego Parku Naukowo-Technologicznego im. Profesora Hilarego Koprowskiego**

**CZĘŚĆ A *– DANE PODSTAWOWE***

1. **DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedsiębiorstwa:** |  | | |
| **Adres przedsiębiorstwa** | **Ulica:** | | |
| **Numer lokalu:** | | |
| **Kod pocztowy:** | | **Miejscowość:** |
| **Forma prawna:** |  | | |
| Organ rejestrowy: |  | | |
| Numer rejestru i sąd rejestrowy: *(jeśli dotyczy)* |  | | |
| NIP: |  | | |
| **Osoba do kontaktu:** |  | | |
| **Stanowisko:** |  | | |
| **Telefon:** |  | | |
| **E-mail:** |  | | |
| **Strona Internetowa:** |  | | |
| **Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentacji Podmiotu:** | |  | |
| **Adres do korespondencji** | **Ulica:** | | |
| **Numer lokalu:** | | |
| **Kod pocztowy:** | | **Miejscowość:** |

1. **CEL APLIKACJI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Najem powierzchni:** | Biurowej | m2: | |
| Laboratoryjnej | m2: | |
| Produkcyjnej | m2: | |
| **Czy podmiot zamierza ubiegać się o pomoc de minimis?**  *Pomoc de minimis kierowana jest do wszystkich podmiotów spełniające kryteria wsparcia pomocą de minimis na okres maksymalnie 5 lat licząc od dnia podpisania umowy. Wysokość wsparcia 50% stawki komercyjnej w okresie 36 miesięcy  od podpisania umowy, 40% między 36-48 miesiącem oraz 30% w 48-60 miesiącu trwania umowy. Udzielana jest zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 traktatu  o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str.1).* | | | TAK  NIE |
| Dodatkowe informacje dotyczące powierzchni: | | | |
| **Stanowisko w strefie Co-work:** | Pakiet Pomorski | ilość stanowisk: | |
| Pakiet Specjalny | ilość stanowisk: | |
| Pakiet Strefowy (pomoc *de minimis*)  Laboratorium Przetwarzania Obrazu i Dźwięku | ilość stanowisk: | |
| Pakiet Strefowy (pomoc *de minimis*)  Laboratorium Europejski Instytut Bezpieczeństwa | ilość stanowisk: | |
| **Czy podmiot zamierza ubiegać się o wydanie decyzji o wsparciu**  *w rozumieniu art. 13, 14 i 15 ustawy o wspieraniu nowych inwestycji tj. z dnia 16 września 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1752); wniosek o wydanie decyzji stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 sierpnia 2018 r.  w sprawie pomocy publicznej udzielanej niektórym przedsiębiorcom na realizację nowych inwestycji (Dz. U. z 2018 r. poz. 1713).* | | TAK  NIE | |

1. **DOTYCHCZASOWA DZIAŁALNOŚĆ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Branża podstawowa:** | NAZWA / OPIS | SYMBOL KLASYFIKACJI | | | |
|  | | | PKD: |  |
| **Data rozpoczęcia działalności:** |  | | | | |
| **Wielkość przedsiębiorstwa:** | mikro małe średnie duże | | | | |
| **Czy podmiot zalicza się do Start-upów\*** | tak nie | | | | |
| *\*Start-upy, tj. podmioty spełniające warunki określone w art. 22 rozporządzenia KE nr 651/2014: mikro i małe przedsiębiorstwa nienotowane na giełdzie  w okresie do pięciu lat po jego rejestracji, pod warunkiem że spełniają następujące warunki: nie przejęły działalności innego przedsiębiorstwa; nie dokonały jeszcze podziału zysku; nie zostały utworzone w drodze połączenia.*  *W przypadku przedsiębiorstw, które nie podlegają rejestracji, można uznać, że pięcioletni okres kwalifikowalności zaczyna się od momentu, kiedy przedsiębiorstwo albo rozpoczyna swoją działalność gospodarczą, albo podlega opodatkowaniu z tytułu swojej działalności gospodarczej.*  *Przedsiębiorstwa utworzone w wyniku połączenia między przedsiębiorstwami spełniającymi ww. warunki również uznaje się za start-up w okresie do pięciu lat od daty rejestracji najstarszego przedsiębiorstwa uczestniczącego w łączeniu.* | | | | | |
| **Czy podmiot świadczy usługi okołobiznesowe?** *jeśli podmiot świadczy usługi okołobiznesowe nie wypełnia Części B Formularza zgłoszeniowego*  *Podmioty świadczące usługi okołobiznesowe zwolnione są z obowiązku wypełnienia dodatkowych formularzy związanych z pomocą de minimis ponieważ, wsparcie nie jest kierowane do podmiotów świadczących usługi okołobiznesowe.* | | | | | |
| finansowe  prawne  księgowe  zarządcze  doradcze  inne jakie …………..  NIE | | | | | |
| Zakres świadczonych usług *(jeśli dotyczy)* | | | | | |
| **Wielkość zatrudnienia** *- liczba personelu odpowiadająca liczbie rocznych jednostek pracy (RJP), na dzień składania aplikacji* | **Ogółem:** |  | | | |
| Umowa o pracę: |  | | | |
| Umowa cywilno-prawna: |  | | | |
| Kontrakt menadżerski: |  | | | |
| Inne: |  | | | |
| **Wartość przychodów  oraz zysków podmiotu**  *za ostatni zamknięty rok obrotowy  lub w przypadku braku danych szacowane wartości według stanu na dzień 31.12* |  | | | | |
| **Opis podstawowej działalności przedsiębiorstwa** (minimum 100 znaków): | | | | | |
| **Obszar działania firmy - proszę wybrać z wymienionych lub dopisać** (można wybrać więcej niż jedną): | | | | | |
| automatyka  biotechnologia  medycyna | energetyka  elektronika  ICT | | przetwarzanie obrazu i dźwięku  bezpieczeństwo energetyczne  pozostałe - jakie: | | |
| **Jeśli to możliwe, należy uszczegółowić powyższy wybór:** | | | | | |
| **Główny produkt/usługa:** | | | | | |
| **Główne źródła przychodu oraz kanały sprzedaży:** | | | | | |

1. **INFORMACJE DODATKOWE**

|  |
| --- |
| **Proszę opisać potencjalne korzyści wynikające z działalności przedsiębiorstwa dla:**   1. Innych najemców GPN-T | 2. Lokalnych przedsiębiorstw z otoczenia GPN-T | 3. Miasta | 4. Województwa |
| **Proszę zaznaczyć potencjalne możliwości współpracy z GPN-T *-*** *można wybrać więcej niż jedną opcję:*  dzielenie się wiedzą w ramach szkoleń prowadzonych dla najemców parku  dzielenie się doświadczeniem biznesowym w ramach wizyt studyjnych  wymiana kontaktów i wsparcia biznesowego w ramach networkingu organizowanego w GPN-T |
| **Proszę wymienić sukcesy, otrzymane nagrody, wyróżnienia:** |
| **Proszę o informacje skąd dowiedzieli się Państwo o ofercie Gdańskiego Parku Naukowo-Technologicznego:**  portale branżowe/ prasa  znajomi / poczta pantoflowa / rekomendacje  wyszukiwarka/ reklama  strona internetowa  portale społecznościowe  znajomi / z polecenia  przy okazji eventu, wydarzenia  inne: ………………………………………………………………………………………………………….. |

**CZĘŚĆ B**

***WYMAGANA PRZY SKŁADANIU WNIOSKU O PRZYZNANIE POWIERZCHNI BIUROWEJ, LABORATORYJNEJ, PRODUKCYJNEJ ORAZ CO-WORK PAKIET STREFOWY.***

1. **DZIAŁALNOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria podmiotu -** można wybrać więcej niż jedną opcję | |
| przedsiębiorstwo innowacyjne\*  przedsiębiorstwo badawczo-rozwojowe\*\*  przedsiębiorstwo świadczące usługi okołobiznesowe na rzecz przedsiębiorców   i przedsiębiorstw innowacyjnych  inna (należy określić kategorię przedsiębiorstwa) - … | |
| **Opis głównej innowacji przedsiębiorstwa:** | |
| **INNOWACJE** wdrożone w ciągu ostatnich dwóch lat wraz z informacją czy wdrożenia stanowią innowacje w przedsiębiorstwie,  na rynku regionalnym, krajowym czy międzynarodowym: | |
| **Innowacje produktowe** |  |
| **Innowacje procesowe** |  |
| **Innowacje marketingowe** |  |
| **Innowacje organizacyjne** |  |
| ***\*Działalność innowacja*** *– zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 maja 2008 r. o niektórych formach wsparcia działalności innowacyjnej  (tj. Dz.U. 2019 r. poz. 1402) działalność polegająca na opracowaniu nowej technologii i uruchomienia na jej podstawie wytwarzania nowych lub znacząco ulepszonych towarów, procesów lub usług.*  *\*\** ***Działalność badawczo-rozwojowa*** *– zgodnie z art. 4a pkt 26-28 Ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych i art. 5a pkt 38-40 Ustawy  o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 2200; tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 2217) - oznacza działalność twórczą obejmującą badania naukowe lub prace rozwojowe, podejmowaną w sposób systematyczny w celu zwiększenia zasobów wiedzy oraz wykorzystania zasobów wiedzy do tworzenia nowych zastosowań;* | |
| **Czy podmiot otrzymał nagrody, certyfikaty, patenty i/lub inne dokumenty potwierdzające innowacyjność przedsięwzięcia?** /jeżeli TAK proszę o krótką charakterystykę/: | |

1. **CHARAKTERYSTYKA PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis oraz kod planowanej działalności:** | **NAZWA / OPIS** | **SYMBOL KLASYFIKACJI** |
|  | PKD: |
| **Krótka charakterystyka planowanego przedsięwzięcia:** |  | |
| 1. **Potencjalny wpływ przedsięwzięcia na zwiększenie:** 1.innowacyjności technologii |  2. gospodarki regionalnej | 3.gospodarki ponadregionalnej | 4. gospodarki krajowej | 5. gospodarki międzynarodowej | | |
| 1. **Czy będzie miało miejsce wdrożenie nowych lub/i istotnie ulepszonych produktów/usług?** /jeżeli TAK proszę o krótką charakterystykę/: | | |
| 1. **Czy przedsięwzięcie łączy w sobie elementy B+R (prace badawcze, rozwojowe)?  Czy w ramach planowanego przedsięwzięcia, podmiot planuje współpracę z kadrą naukową, instytucjami naukowymi?** /jeżeli TAK proszę podać jakich/: | | |
| 1. **Czy podmiot posiada odpowiednie doświadczenie i dorobek gwarantujący realizację przedsięwzięcia?** /jeżeli TAK proszę o krótką charakterystykę/: | | |
| 1. **Czy podmiot posiada personel gwarantujący realizację przedsięwzięcia?**   /jeżeli TAK proszę o krótką charakterystykę/: | | |
| 1. **Czy w związku z planowanym przedsięwzięciem powstaną nowe miejsca pracy?** /jeżeli TAK proszę o krótką charakterystykę/: | | |
| 1. **Czy przedsięwzięcie będzie prowadzone samodzielnie czy we współpracy z innymi podmiotami?** /jeżeli TAK proszę podać z jakimi/: | | |
| 1. **Czy przedsięwzięcie będzie wywierało pozytywny wpływ na ochronę środowiska naturalnego?** /jeżeli TAK proszę o krótką charakterystykę/: | | |
| 1. **Proszę wskazać głównych konkurentów na rynku:** | | |
| 1. **Proszę wskazać odbiorców usługi/produktu:** | | |
| 1. **Proszę opisać finansowanie danego przedsięwzięcia:** | | |

**CZĘŚĆ C *- OŚWIADCZENIA***

1. Niniejszym oświadczam/y, że wyżej wymieniony w formularzu podmiot nie zalega z płatnościami na rzecz podmiotów publicznych i prywatnych, a tym samym:

nie zalega z opłacaniem podatków do US,

nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne do ZUS,

nie figuruje w żadnym rejestrze dłużników (m.in. Krajowym Rejestrze Długów (KRD), BIG Info Monitor (BIG), Rejestr Dłużników ERIF).

1. Oświadczam, że jestem upoważniony/a do reprezentowania przedsiębiorstwa.
2. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
3.  Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Gdańskiego Parku Naukowo-Technologicznego oraz w przypadku ubiegania się o stanowisko w strefie co-work z Regulaminem strefy CO-WORK i akceptuję jego/ich postanowienia.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dla celów informacyjnych w ramach kwalifikacji podmiotów zainteresowanych prowadzeniem działalności Gdańskim Parku Naukowo-Technologicznym zarządzanym przez Pomorską Specjalną Strefę Ekonomiczną sp. z o.o. (PSSE Sp. z o.o.)

1. Informacje wskazane w niniejszym formularzu aplikacyjnym będą wykorzystywane przez PSSE Sp. z o.o. wyłącznie   
   w celach oceny pod kątem podjęcia decyzji o kwalifikacji podmiotu do Gdańskiego Parku Naukowo-Technologicznego, w celach statystycznych oraz w celu weryfikacji efektywności podejmowanych przez PSSE Sp. z o.o. działań w zakresie wspierania przedsiębiorczości.
2. Zapoznałem/łam się z Obowiązkiem Informacyjnym w przedmiocie RODO stanowiącym załącznik nr 1 do powyższego formularza.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Data wypełnienia formularza** *(dd.mm.rrrr)* | **Czytelny/e podpis/y osoby/osób upoważnionych  do reprezentowania podmiotu:** |

**Załącznik nr 1 do Formularza**

**Obowiązek Informacyjny RODO**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), informujemy, iż:

1. Administratorami Państwa danych osobowych jest Pomorska Specjalna Strefa Ekonomiczną sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku (80-172), przy ul. Trzy Lipy 3, wpisana do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000033744, NIP 5880019192, REGON 190315182, kapitał zakładowy 376.603.000,00 zł dalej „Administrator”.
2. Każdy kto udostępnił swoje dane osobowe ma możliwość ich weryfikacji, modyfikacji lub też ich usunięcia. Wszelką korespondencję dotyczącą przetwarzania danych osobowych prosimy kierować do Inspektora Ochrony Danych w PSSE na adres rodo@strefa.gda.pl
3. Dane osobowe zbieramy od Państwa wyłącznie w celu przygotowania oraz realizacji umowy najmu.
4. Dane osobowe są przetwarzane zgodnie z wymogami prawa, w szczególności w zgodzie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych.
5. Państwa dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom, z pomocą których Administrator realizuje cele np. podmiotom utrzymującym infrastrukturę IT, podmiotom świadczącym usługi doradcze, prawnicze oraz gdy dzieje się to na podstawie przepisów prawa (przykładowo: na żądanie uprawnionych, na podstawie ustawy, organów państwa, na potrzeby prowadzonych przez nie postępowań lub działań związanych z bezpieczeństwem lub obronnością, dla określonych prawem zadań realizowanych dla dobra publicznego). Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez czas niezbędny do realizacji umowy oraz po jej zakończeniu przez czas 5 lat.
7. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu   
   na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Macie Państwo prawo wniesienia skargi do krajowego organu nadzoru, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie Państwa danych osobowych jest wymogiem zawarcia umowy najmu, niepodanie danych osobowych spowoduje brak możliwości zawarcia umowy najmu.