Załącznik nr 7 do Regulaminu Działania

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**„NCBR-NAP: NCBR - Nevada Acceleration Program”**

**-**

**EDYCJA 2025 r.**

*UWAGA! Maksymalna liczba znaków określona w częściach opisowych dokumentu każdorazowo oznacza liczbę znaków liczoną bez spacji.*

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA** |  |
| **Dane adresowe** |  |
| Ulica i nr budynku: |  |
| Kod pocztowy i miejscowość: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Strona www: |  |
| Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP): |  |
| Numer ewidencji gospodarczej (REGON): |  |
| Data rejestracji przedsiębiorstwa w KRS/ CEDG: |  |
| Liczba pracowników: |  |
| Dopasowanie do Krajowych Inteligentnych Specjalizacji: | <https://www.ncbr.gov.pl/fileadmin/user_upload/import/tt_content/files/7_wykaz_krajowych_inteligentnych_specjalizacji.pdf>Prośba o wskazanie numeru i nazwy jednej lub wiecej KIS (np. KIS 10: NOWOCZESNE TECHNOLOGIE POZYSKIWANIA, PRZETWÓRSTWA WYKORZYSTYWANIA SUROWCÓW NATURALNYCH ORAZ WYTWARZANIE ICH SUBSTYTUTÓW) oraz uzasadnienie i zakres wpasowania się przedsiębiorstwa w zaznaczoną/ zaznaczone Krajowe Inteligentne Specjalizacje (maks. 500 znaków):………………………………………………..……………………………………………….. |
| Dopasowanie do kluczowych branż gospodarki Stanu Nevada: |  - Systemy autonomiczne Systemy autonomiczne - Energia solarna -- Opieka zdrowotna Energia solarna Br - Branża gastronomiczno-hotelarsko-turystyczna  Energia solarna - Zaawansowana produkcja - Drony - Gry elektroniczne - Branża targowa i centra wystawiennicze - Górnictwo - Technologie wodneUzasadnienie i zakres wpasowania się przedsiębiorstwa w zaznaczoną/ zaznaczone kluczowe branże gospodarki (maks. 300 znaków):…………………………………………………………….……………………………………………………………. |
| Osoba do kontaktu ws. Działania NCBR-NAP |  |
| Imię i nazwisko: |  |
| Stanowisko: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |

**I Potencjał rozwoju przedsiębiorstwa**

1. **Pomysł na rozwój przedsiębiorstwa i zasoby ludzkie**

|  |
| --- |
| Pomysł na rozwójWizja dalszej działalności i jej rozwoju w ciągu najbliższych 2 lat, z uwzględnieniem możliwości ekspansji międzynarodowej. Długofalowy plan rozwijania pomysłu i jego dostosowania do potrzeb rynku krajowego i zagranicznego, w tym rynku Stanów Zjednoczonych Ameryki (maks. 1500 znaków) |
|  |
| Zasoby kadrowe przedsiębiorstwaLiczba zatrudnionych pracowników, ich doświadczenie zawodowe, w tym doświadczenie w realizacji wdrożeń oraz inne kwalifikacje ważne dla prowadzenia działalności przedsiębiorstwa: (maks. 1000 znaków): |
|  |
| Czy posiadany zespół kadrowy zapewnia możliwość realizacji bieżących zadań przedsiębiorstwa? Czy zostały podjęte działania, aby zwiększyć zespół kadrowy, jeśli obecny stan jest niewystarczający? (maks. 500 znaków) |
|  |
| Charakterystyka osoby, której znajomość języka angielskiego pozwala na aktywny udział w działaniu NCBR-NAP: wykształcenie, doświadczenie zawodowe, rola pełniona w przedsiębiorstwie, poziom znajomości języka angielskiego: (maks. 700 znaków) |
|  |

1. **Zasoby rzeczowe**

|  |
| --- |
| Posiadane przez przedsiębiorstwo środki produkcji, np. maszyny, urządzenia, aparatura pomiarowo-badawcza), środki transportu, nieruchomości, ewentualnie inne kluczowe dla działalności zasoby materialne:*[W razie potrzeby proszę dodać wiersze]* |
| Rodzaj/typ środka trwałego | Liczba/ilość | Zastosowanie w produkcji nowego/ulepszonego produktu | Rok produkcji/budowy | Forma władania (np. własność, dzierżawa, wynajem) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Czy posiadane zasoby materialne są wystarczające dla prowadzenia działalności na obecnym etapie? ? Jeśli nie, to jakie niezbędne zasoby rzeczowe przedsiębiorstwo planuje nabyć w perspektywie najbliższych 6 miesięcy?(maks. 500 znaków) |
|  |

1. **Zasoby finansowe**

|  |
| --- |
| Wysokość przychodów z działalności w okresie istnienia przedsiębiorstwa: |
|  |
| Przewidywana wysokość kosztów zaplanowanych do poniesienia celem przygotowania produktu/usługi do wdrożenia: |
|  |
| Jeśli opisane powyżej środki będące w dyspozycji przedsiębiorstwa nie są wystarczające na pokrycie wszystkich wydatków związanych z działalnością i planowanym rozwojem, proszę opisać źródła pozyskania brakujących środków np. dotacje, kredyty, pożyczki, leasing, środki zewnętrznego inwestora, inne (maks. 500 znaków). |
|  |

**II Potencjał dla komercjalizacji**

|  |  |
| --- | --- |
| Jakie nowe/ulepszone produkty lub usługi, kluczowe dla reprezentowanego sektora lub branży, oferuje przedsiębiorstwo? (maks. 500 znaków) |  |
| Na jakie wyzwania (środowiskowe, społeczne, itp.) odpowiada produkt/ usługa oferowana przez przedsiębiorstwo?(maks. 500 znaków) |  |
| Jakie są nowe/ulepszone cechy, parametry, funkcjonalności oferowanego produktu/usługi? (maks. 700 znaków) |  |
| Jaką wartość dodaną mają oferowane produkty lub usługi w stosunku do produktów lub usług konkurencyjnych na rynkach polskim i zagranicznych? ? (maks. 500 znaków) |  |
| Potencjał dla wejścia z nowym produktem/usługą na rynek amerykański:(maks. 500 znaków) |  |
| Bariery i ryzyka wejścia na rynek z produktem/usługą oferowaną przez przedsiębiorstwo:(maks. 500 znaków) |  |
| Stosowana/zaplanowana ochrona prawna posiadanych rozwiązań:(maks. 200 znaków) |  |
| Przeprowadzone/ zaplanowane badanie rynku pod kątem wprowadzenia nowego/ ulepszonego produktu:(maks. 500 znaków) |  |
| Zapoczątkowana lub realizowana współpraca z innymi partnerami biznesowymi ukierunkowana na skomercjalizowanie produktu lub usługi:(maks. 500 znaków) |  |

**III Gotowość rynkowa**

|  |
| --- |
| Gotowość rynkowa kluczowego dla działalności przedsiębiorstwa/produktu/usługi. Strategia wejścia na rynek i aktualnego etapu realizacji wdrożenia, w tym informacje o gotowości produktu/usługi do wprowadzenia do sprzedaży (faza koncepcyjna, faza projektowa, opracowanie prototypu, faza testowa, produkt wprowadzony na rynek) oraz informacji odnośnie do stosowania bądź niestosowania podejścia produktu o minimalnej funkcjonalności (Minimum Viable Product) i informacje, jakie przedsiębiorstwo zebrało nt. reakcji rynku na proponowany produkt/usługę.(1500 – 2000 znaków) |
|  |
| Dopasowanie do Krajowych Inteligentnych Specjalizacji(maks. 500 znaków) |
|  |
| Czy przedsiębiorstwo jest laureatem programu pilotażowego prowadzonego przez Akces NCBR Sp. z o.o.? Jeżeli tak, to na jakim etapie akceleracji się obecnie znajduje (maks. 500 znaków) |
|  |
|  Jakie są unikalne cechy rynku newadyjskiego, dla których przedsiębiorstwo chciałoby rozwijać się właśnie tam? Uzasadnienie dopasowania do kluczowych branż gospodarki Stanu Nevada(maks. 500 znaków) |
|  |
| Okres działalności przedsiębiorstwa podany w miesiącach(maks. 500 znaków) |
|  |

**Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.**

☐ TAK ☐ NIE

**Oświadczam, że przedsiębiorca wskazany w Formularzu Zgłoszeniowym nie był laureatem edycji pilotażowej działania NCBR-NAP w latach 2020-22 ani edycji przeprowadzonych w latach 2023-24**

☐ TAK ☐ NIE

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym zgłoszeniu zostały podane zgodnie z prawdą.**

**Oświadczam, że:**

zapoznałem się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych dla osób wskazanych we formularzu zgłoszeniowym
w ramach realizacji działania akceleracyjnego pn. „NCBR-NAP: NCBR – Nevada Acceleration Program” – edycja 2025 r.,
która zawarta jest w § 7 Regulaminu.

**Ponadto oświadczam, że:**

wypełniłem obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 lub art. 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o dofinansowanie projektu w niniejszym działaniu akceleracyjnym.

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................ | ........................................................................................ |
| Miejscowość i data  |  Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa |