Załącznik nr 5 do *Regulaminu*

**SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE**

z uczestnictwa przedsiębiorcy w procesie akceleracji w Stanach Zjednoczonych Ameryki (dalej: USA; dalej: Wyjazd), będącym częścią działania akceleracyjnego pn. „NCBR-NAP: NCBR – Nevada Acceleration Program” – edycja 2025 r.

**A. Informacje o Uczestniku:**

|  |
| --- |
| **A.1. Imię i nazwisko/Nazwa przedsiębiorstwa**: |
|  |
| **A.2. Imię i nazwisko oraz stanowisko uczestnika Wyjazdu:** |
|  |
| **A.3. Adres przedsiębiorstwa zgodnie z dokumentami rejestrowymi** *(ulica, nr domu, kod, miejscowość, gmina, województwo)*: |
|  |
| **A.4. Adres do korespondencji**, jeżeli inny niż adres przedsiębiorstwa *(ulica, nr domu, kod, miejscowość, gmina, województwo):* |
|  |
| **A.5. Nr telefonu przedsiębiorstwa** *(z numerem kierunkowym – jeśli dotyczy):* |
|  |
| **A.6. Adres e-mail przedsiębiorstwa, adres strony internetowej:** |
|  |
| **A.7. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa:** |
|  |

**B. Informacje o Działaniu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B.1. Tytuł Wyjazdu:** | | | | | |
| Proces akceleracji w USA, będący częścią działania akceleracyjnego pn. „NCBR-NAP:  NCBR – Nevada Acceleration Program” – edycja 2025 r. | | | | | |
| **B.2. Czas trwania Wyjazdu** *(dzień wyjazdu z i powrotu do Warszawy):* | | | | | |
| **DATA ROZPOCZĘCIA:** | |  | | **DATA ZAKOŃCZENIA:** |  |
| **B.3. Miejsce realizacji Wyjazdu:** | | | | | |
| **MIASTO:** |  | | **Kraj: USA** | | |

**C. Informacje o przebiegu uczestnictwa w Wyjeździe:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.1. Reprezentowana branża:** | | |
|  | | |
| **C.2. Raport z przebiegu Wyjazdu** | | |
| Czy realizacja Wyjazdu przebiegła zgodnie z przedstawionym planem? Ogólne wrażenia  z uczestnictwa w Wyjeździe.  W ocenie Wyjazdu prosimy skupić się na Państwa uczestnictwie w poszczególnych spotkaniach (w tym np. nawiązanych kontaktach, poznaniu nowych rozwiązań wsparcia przedsiębiorców, informacji, czy spotkania były dla Państwa interesujące itd.). | | |
|  | | |
|  |  |  |

**D. Ogólna ocena Działania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **D.1. W jaki sposób dowiedzieli się Państwo o możliwości udziału w działaniu akceleracyjnym pn. „NCBR-NAP: NCBR – Nevada Acceleration Program” – edycja 2025 r.** | | | | |
|  | | | | |
| **D.2. Jaka jest Państwa ogólna ocena?** | | |  | *Skala ocen od 1 do 5 (5 oznacza ocenę najwyższą)* |
| **D.3. Jakie były mocne strony Działania?** | | |  | |
| **D.4. Jakie były słabe strony Działania?** | | |  | |
| **D.5. Jak wysokie jest prawdopodobieństwo, że w przeciągu kwartału od zakończenia akceleracji rozpoczną Państwo działalność w Nevadzie?** | | |  | |
| *……………………..*  *Miejscowość, data:* | |  | …………….…....……………………..........  *Podpis uczestnika Wyjazdu* | | | |

…………………………………..………………………………………..

*Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorcy wg KRS/CEiDG*