

WNIOSEK WSTĘPNY

W ramach działania 3.1 Inicjowanie Działalności Innowacyjnej osi priorytetowej 3 Kapitał dla innowacji Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka na lata 2007-2013 dla Projektu „Wspieranie działalności innowacyjnej w obszarze medycyny, Nano- i bio – technologii, chemii. OZE także w powiązaniu z elektroniką i IT przez Promyk Zdrowia Sp. z o.o” zgodnie umową o dofinansowanie Nr UDA-POIG.03.01.00-00-037/13-00.

INFORMACJE O PRZEDMIOCIE PROJEKTU I WNIOSKODAWCY

| INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU | | | |
|----------------------------------|---|---|--|
| 1. | Grupa tematyczna której dotyczy Wniosek (odznaczyć wybraną) | MEDYCYNĄ | |
| | | NANO i BIO -TECNOLOGIE | |
| | | CHEMIA | |
| | | OZE | |
| | | ELEKTRONKA, IT - możliwe w powiązaniu z powyższymi grupami | |
| 2. | Tytuł projektu | | |
| 3. | Streszczenie projektu (maks. 200 słów) | | |
| | | | |

| INFORMACJE O WNIOSKODAWCY I OŚWIADCZENIE | | |
|--|---|-----------------------|
| 7. | Imię nazwisko i/lub firma, instytucja (w przypadku podmiotu gospodarczego należy podać REGON, NIP, KRS). | |
| 8. | Zespół Pomysłodawców: (jeżeli dotyczy) | |
| 9. | Osoba/osoby uprawniona/e do reprezentowania podmiotu (imię, nazwisko, funkcja) | |
| 10. | Osoba do kontaktu (imię nazwisko, telefon, e-mail) | |
| 11. | Oświadczenie Wnioskodawcy | |
| | Wnioskodawca oświadcza, że: <ul style="list-style-type: none"> - zapoznał się z warunkami Regulaminu uczestnictwa w konkursie i nie wnosi do nich zastrzeżeń; - spełnia wymagania formalne, prawne i techniczne umożliwiające podpisanie umowy w przypadku pozytywnej oceny CKI i zakwalifikowania do fazy inkubacji; - nie zalega z wpłatami z tytułu należności budżetowych oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne; - informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. | |
| 12. | Podpis osoby/osób upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy | |
| | Imię i nazwisko | Podpis |
| | Miejscowość i data | Pieczczę wnioskodawcy |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb projektu „Wspieranie działalności innowacyjnej w obszarze medycyny, Nano- i bio – technologii, chemii. OZE także w powiązaniu z elektroniką i IT przez Promyk Zdrowia Sp. z o.o” w ramach działania 3.1 Inicjowanie Działalności Innowacyjnej osi priorytetowej 3 Kapitał dla innowacji Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka na lata 2007-2013, niezbędnych do jego realizacji zgodnie z ustawą z dnia 29.08.2009r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 101, poz. 926 z 2002 r. ze zmianami).

.....
Miejscowość data

.....
Podpis osoby składającej formularz

Wypełniony formularz należy przesłać pocztą tradycyjną na adres Promyk Zdrowia Sp. z o.o. 28-300 Jędrzejów, ul. Małogoska 25, bądź w formie elektronicznej (zeskanowany) na adres poczty elektronicznej biuro@promykzdrowia.pl do dnia 30 maja 2014

W przypadku braku odpowiedniej liczby zgłoszeń Promyk Zdrowia Sp. z o.o. poinformuje za pośrednictwem strony www.promykzdrowia.pl o wydłużeniu terminu nadsyłania Wniosków przez pomysłodawców.