**ZAKŁAD USŁUG TECHNICZNYCH /Załącznik Nr 1/**

**RADY STOŁECZNEJ NOT**

**Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

**ul. Czackiego 3/5, 00-043 Warszawa**

**Telefon/fax: 826-67-07,827-17-76**

*Rok założenia 1975* **e-mail:** **biuro1@zutnot.com.pl****;** [**www.zutnot.com.pl**](http://www.zutnot.com.pl)

### FORMULARZ ZGŁOSZENIA PROJEKTU INNOWACYJNEGO

**DO KONKURSU**

**„Laur Innowacyjności”**

|  |
| --- |
| Proszę wypełnić białe pola |
| REJESTRACJA ZGŁOSZENIA |
| Edycja konkursu |  III/2013 | Nr zgłoszenia/rok |  /2013 | Data rejestracji |  |
|  Część A - PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE |
| Kategoria zgłoszenia (odpowiednią zaznaczyć „X”) |

|  |  |
| --- | --- |
| wyrób |  |
| technologia |  |

 |

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| usługa |  |
| inne |  |

 |

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |
| Tytuł projektu |  |  |
| Opis projektu (max. 1500 znaków) |  |  |
| Poziom innowacyjności projektu(odpowiedni zaznaczyć „X”): |  |
| Poziom krajowy |  |
| Poziom europejski |  |
| Poziom światowy |  |
| Uzasadnienie innowacyjności projektu (max. 1500 znaków) |  |  |
| Zastosowanie wyrobu lub technologii |  |  |
| Słowa kluczowe dotyczące projektu (max 5 słów) |  |
| Nr i tytuł/y patentu/ów dotyczący/e projektu |  |  |
| Certyfikaty dotyczące projektu |  |
| Znaki jakości dotyczące projektu |  |
| Atesty dotyczące projektu  |  |
| Nakłady poniesione na przygotowanie i wdrożenie projektu (w zł) |  |
| Data wdrożenia projektu (miesiąc, rok) |  |
| Autor/rzy projektu (tytuł naukowy, imię i nazwisko) |  |
| Informacja o przebiegu prac wdrożeniowych |  |
| Porównanie poziomu naukowo-technicznego zgłoszonego projektu z podobnymi rozwiązaniami |  |
| Efekty wdrożenia stosującego projekt |  |
| Załączniki dotyczące projektu(CD, DVD, folder) |  |
|

|  |
| --- |
| Część B -- INFORMACJA O UCZESTNIKU KONKURSU |
| Nazwa Uczestnika Konkursu |  |  |
| Dane teleadresowe: KRAJ (jeśli inny niż Polska) |  |
| Ulica i nr lokalu |  |
| Kod pocztowy i miasto |  |
| Województwo |  |
| Tel. z nr kierunkowym |  |
| Fax z nr kierunkowym |  |
| E-mail |  |
| Adres http |  |
| Nr ewidencjipodatkowej (w Polsce NIP) |  |
| Nr ewidencji gospodarczej (w Polsce REGON) |  |
| Rok uruchomienia działalności |  |
| Status prawny Uczestnika Konkursu |  |
| Średnioroczne zatrudnienie za poprzedni rok(odpowiednie zaznaczyć „X”): |  |
| < 10 etatów |  |
| 10 ÷ 49 etatów |  |
| 50 ÷ 250 etatów |  |
| > 249 etatów |  |
| Działalność Uczestnika Konkursu: |  |
| Branże technologiczne, w których działa Uczestnik Konkursu - branża wiodąca |  |
| Kierujący podmiotem: |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Tytuł naukowy  |  |  |
| Stanowisko |  |  |
| Tel. i fax z nr kierunkowym |  |
| E-mail |  |

 |
| Osoba do kontaktu/ stanowisko |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Tel. i fax z nr kierunkowym |  |
| E-mail |  |

Oświadczam, że informacje podane w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym

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

*Data Imię i nazwisko osoby upoważnionej pieczęć firmowa*

 *do zgłoszenia projektu i pieczęć firmowa*