

## DOKUMENTY APLIKACYJNE DO "INTEGRACYJNEGO INKUBATORA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI SKRZYNIA"

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

Telefon

E-mail

**Wniosek składany przez osobę fizyczną organizującą działalność gospodarczą**

PESEL Wnioskodawcy

Adres zamieszkania Wnioskodawcy

Nazwa i adres siedziby planowanej działalności gospodarczej (wraz z oznaczeniem formy organizacyjno-prawnej)

**Wniosek składany w imieniu podmiotu z zarejestrowaną działalnością gospodarczą (w tym osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą)**

Nazwa i adres siedziby przedsiębiorstwa (wraz z oznaczeniem formy organizacyjno-prawnej)  
(W przypadku spółki cywilnej należy podać imiona i nazwiska wszystkich współników)

KRS (jeżeli dotyczy)

NIP

REGON

Tytuł i obszar realizacji przedsięwzięcia które Wnioskodawca zamierza realizować  
(Prosimy podać nazwę/ewentualnie krótko opisać planowany(a) lub świadczony(a) produkt/usługę której dotyczy biznesplan)

Cele i krótka charakterystyka przedsięwzięcia

Wrocław,.....

## 1 WNIOSEK PRZYSTĄPIENIA

### INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Wykształcenie/ Dorobek naukowy/ Doświadczenie zawodowe/ Kwalifikacje zawodowe/ Kursy i szkolenia predestynujące do prowadzenia działalności gospodarczej, której dotyczy wniosek:

### Przyporządkowanie Wnioskodawcy do Grupy Przedsiębiorców w rozumieniu § 4 ust.3 Regulaminu Integracyjnego Inkubatora Przedsiębiorczości Skrzynia:

Deklaruję spełnienie przesłanek określonych w § 4 ust.3 Regulaminu Integracyjnego Inkubatora Przedsiębiorczości Skrzynia dla następującej Grupy Przedsiębiorców (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

**GRUPA I**

*Przedsiębiorca działający jako osoba fizyczna, prowadząca działalność gospodarczą nie dłużej niż 5 lat licząc od dnia zarejestrowania Przedsiębiorcy w odpowiednim rejestrze lub ewidencji, będąca osobą niepełnosprawną<sup>1</sup> lub Przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą nie dłużej niż 5 lat licząc od dnia zarejestrowania Przedsiębiorcy w odpowiednim rejestrze lub ewidencji działający w postaci:*

- a) spółek cywilnych (wspólników działających w imieniu spółki) lub osobowych, w których co najmniej jednym wspólnikiem jest osoba niepełnosprawna, która ma prawo do prowadzenia spraw spółki (nie jest wyłączona lub pozbawiona prawa prowadzenia spraw spółki), przy czym w przypadku spółek partnerskich, w których wyodrębniony jest zarząd – osoba niepełnosprawna jest wspólnikiem i członkiem zarządu, a w przypadku spółek komandytowych i komandytowo-akcyjnych jest komplementariuszem,
- b) spółek kapitałowych, w których osoby niepełnosprawne posiadają nie mniej niż 50% udziałów lub akcji i jednocześnie są członkami organów spółki sprawującymi bieżący zarząd;
- c) fundacji, których celem statutowym jest aktywizacja zawodowo-społeczna osób niepełnosprawnych, zatrudniających jednocześnie, na podstawie stosunku pracy, co najmniej jedną osobę niepełnosprawną, w wymiarze minimum ½ etatu

**GRUPA II**

*Przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą nie dłużej niż 5 lat licząc od dnia zarejestrowania Przedsiębiorcy w odpowiednim rejestrze lub ewidencji, zatrudniający na podstawie stosunku pracy co najmniej jedną osobę niepełnosprawną, w wymiarze minimum ½ etatu*

**GRUPA III**

*Przedsiębiorca nienależący do Grupy I lub Grupy II, prowadzący działalność gospodarczą nie dłużej niż 2 lata licząc od dnia zarejestrowania Przedsiębiorcy w odpowiednim rejestrze lub ewidencji*

<sup>1</sup> Użyte w niniejszym wniosku pojęcie osoby niepełnosprawnej oznacza osobę, której niepełnosprawność została potwierdzona jednym z orzeczeń, o których mowa w art. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.)

### Działalność badawcza, rozwojowa lub innowacyjna w zakresie produktów o innowacyjności co najmniej na poziomie krajowym:

Oświadczam, że  **jestem** /  **nie jestem**\* przedsiębiorcą prowadzącym działalność badawczą, rozwojową lub innowacyjną w zakresie produktów o innowacyjności co najmniej na poziomie krajowym.

\*zaznaczyć właściwe

### Specjalne potrzeby Wnioskodawcy związane z dostępnością budynku/pomieszczeń/ przygotowania miejsc pracy/ wyposażenia/ inne dla osób niepełnosprawnych

Krótki opis potrzeb

## PODSTAWOWE INFORMACJE O PROWADZONEJ/PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Forma organizacyjno-prawna	Data rejestracji działalności (jeśli dotyczy)
Branża	Rodzaj działalności <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Produkcja <input type="checkbox"/> Usługi
Nr PKD	Opis

Przedmiot i zakres działalności wg nr PKD wskazujące podstawowy profil działalności gospodarczej:

### Wizja i misja działalności gospodarczej:

### Planowane zatrudnienie dodatkowych pracowników, w tym osób niepełnosprawnych?

Data zatrudnienia	Grupa pracowników [1; 2]	Liczba pracowników	Forma zatrudnienia

1 – pracownicy legitymujący się aktualnym orzeczeniem o którym mowa w art. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.)<sup>2</sup>

2 – pracownicy nie legitymujący się aktualnym orzeczeniem o którym mowa w art. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.)<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Orzeczenie:

1) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub 2) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub 3) o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia.

<sup>3</sup> jak w przypisie 2

## CEL UBIEGANIA SIĘ O INKUBACJĘ W IIP SKRZYŃNIA I RODZAJ OCZEKIWANEGO WSPARCIA

- Najem powierzchni biurowej na prowadzenie działalności gospodarczej
- Dostęp do infrastruktury, pracowni i laboratoriów WPT S.A. ([Oferta WPT dostępna tutaj](#))

	Usługi laboratoriów przydatne w realizacji projektu
<input type="checkbox"/> <u>Laboratorium i Prototypowania Chemii Biotechnologii</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Laboratorium i Prototypownia Inżynierii Materiałowej i Biomedycznej</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Laboratorium Skalowania Procesów Chemicznych</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Laboratorium Mikrobiologiczne</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Laboratorium Technologii Rozwoju Leku</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Laboratorium Właściwości Materiałowych</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Laboratorium Optyki, Fotoniki i Metrologii</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Laboratorium Kriogeniki i Technologii Gazów</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Laboratorium Elektroniki, Mechatroniki i Spintroniki</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Laboratorium i Prototypownia Mechaniczna</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Laboratorium Badań Nieniszczących</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Laboratorium Informatyczne</u>	

- Najem przestrzeni produkcyjnej WPT S.A. (prosimy o krótkie wskazanie zapotrzebowania)

- Dodatkowe usługi doradcze:  Prawne  Księgowo-finansowe  Marketingowe  Kadrowe  Inne  
Prosimy wskazać jakie:

- Uzyskanie dostępu do sal szkoleniowych i konferencyjnych wyposażonych w sprzęt multimedialny
- Promocja m. in. poprzez kanały społecznościowe WPT
- Usługi informatyczne w zakresie dostępu do Internetu i łącz telekomunikacyjnych
- Inne (w oparciu o OFERTĘ WPT lub własne przesłanki):

## POWIERZCHNIA NAJMU PREFEROWANA PRZEZ WNIOSKODAWCĘ:

- 5 – 10m<sup>2</sup>
 15 – 30m<sup>2</sup>
 30 – 50m<sup>2</sup>

## 2 BIZNESPLAN

<b>PKD:</b>	<b>TYTUŁ I OBSZAR REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘCIA</b>		<b>BADAWCZO-ROZWOJOWY I/LUB INNOWACYJNY CHARAKTER DZIAŁALNOŚCI (jeśli dotyczy):</b>	
<b>PODSTAWOWA DZIAŁALNOŚĆ</b> Czym będzie zajmować się firma? Branża?	<b>KLIENCI</b> Kto będzie klientem?	<b>ZASOBY</b> Czym dysponujemy? Wiedza? Doświadczenie? Samochód? Pieniądze? Finansowanie?	<b>KANAŁY DYSTRYBUCJI</b> Gdzie będziemy sprzedawać?	
	<b>KLUCZOWI PARTNERZY</b> Z kim będziemy współpracować?		<b>KANAŁY KOMUNIKACJI</b> W jaki sposób będziemy przekazywać informacje klientom o nas?	
<b>PROPOZYCJA WARTOŚCI</b> Jakie problemy klientów chcemy rozwiązać? Co skłoni klienta do wyboru naszego produktu? Jakie potrzeby klienta zaspokaja nasz produkt? ( np. dostawa zamówionego produktu do domu w ten sam dzień, wygoda zakupów online)				
<b>KONKURENCJA</b> Kto jest naszą konkurencją?		<b>ANALIZA SWOT</b>	<b>Czynniki wew. (Firma)</b>	<b>MOCNE STRONY</b>
<b>OBSZAR WSPÓŁPRACY Z WPT</b> W jakim stopniu i na jakich obszarach będziemy podejmować współpracę z WPT?			<b>Czynniki zewn. (Otoczenie)</b>	<b>SZANSE</b>
<b>ŹRÓDŁA PRZYCHODÓW</b> Skąd pochodzi nasz dochód? Szacowane zyski?		<b>KOSZTY</b> Za co musimy płacić? Szacowane miesięczne koszty?		
		<b>SŁABE STRONY</b>		
		<b>ZAGROŻENIA</b>		

## OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

- Oświadczam, że wszystkie informacje przedstawione w niniejszym dokumencie są prawdziwe oraz przygotowane w oparciu o najpełniejszą wiedzę dotyczącą przedsiębiorstwa, perspektyw i możliwości jego rozwoju.
- Oświadczam, że jestem podmiotem spełniającym kryteria pozwalające zaliczyć mnie do następującej kategorii przedsiębiorstw zgodnie z warunkami określonymi w Załączniku I Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17.06.2014 uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art.107 i 108 Traktatu (UE)
- Mikroprzedsiębiorcy;  Małego przedsiębiorcy;  Średniego przedsiębiorcy;  Dużego przedsiębiorcy
- Oświadczam, że nie zalegam z zapłatą zobowiązań podatkowych w stosunku do właściwych organów oraz nie zalegam ze składkami na ubezpieczenie społeczne.
- Zapoznałem się z Regulaminem Integracyjnego Inkubatora Przedsiębiorczości SKRZYNIA Wrocławskiego Parku Technologicznego dostępnym na stronie WPT S.A. ([www.technologpark.pl](http://www.technologpark.pl)) i w przypadku przyjęcia do Integracyjnego Inkubatora Przedsiębiorczości SKRZYNIA zobowiązuje się do jego stosowania.
- Oświadczam, że prowadzona działalność gospodarcza nie będzie uciążliwa dla pozostałych firm działających w Inkubatorze.
- Oświadczam, że prowadzona działalność gospodarcza nie będzie sprzeczna z powszechnie przyjętymi normami obyczajowymi i etycznymi.
- Oświadczam, że prowadzona działalność gospodarcza nie narusza/nie będzie naruszała praw własności intelektualnej innych osób i/lub jednostek badawczych/naukowych/uczelnianych.

### Jeśli dotyczy:

- Oświadczam, że legitymuje się aktualnym orzeczeniem, o którym mowa w art. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.)<sup>4</sup>
- Oświadczam, że zatrudniam osobę/y legitymującą/e się aktualnym orzeczeniem, o którym mowa w art. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.)<sup>5</sup>
- Zapoznałem się z „Regulaminem udzielania pomocy de minimis w ramach transferu wsparcia otrzymanego przez Wrocławski Park Technologiczny S.A. na podstawie umowy o udzielenie wsparcia Nr POIG.05.03.00-00-003/09-00 w ramach działania 5.3 Wspieranie Ośrodków Innowacyjności osi priorytetowej 5 Dyfuzja Innowacji, Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka, 2007 – 2013, zawartej z Polską Agencją Rozwoju Przedsiębiorczości” dostępnym na stronie WPT S.A. ([www.technologpark.pl](http://www.technologpark.pl)) i w przypadku przyjęcia do DAIP zobowiązuje się do jego stosowania.

---

Data i Podpis Wnioskodawcy

---

<sup>4</sup> jak w przypisie 2

<sup>5</sup> jak w przypisie 2

**WNIOSKODAWCA POTWIERDZA ZŁOŻENIE DODATKOWO PONIŻSZYCH DOKUMENTÓW:**

<input type="checkbox"/>	Kserokopia umowy spółki lub statutu, pełnomocnictw do reprezentowania przedsiębiorcy oraz innych dokumentów prawnych i organizacyjnych świadczących o prowadzonej działalności
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

\_\_\_\_\_

Data i podpis wnioskodawcy

\_\_\_\_\_

Data i podpis osoby przyjmującej wniosek

**Podmiot starający się o przyjęcie do Inkubatora otrzyma decyzję o zakwalifikowaniu lub odmowie przyjęcia do Inkubatora w terminie 30 dni od złożenia wniosku.**

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH****w celu przyjęcia i rozpatrzenia wniosków oraz niezbędnej dokumentacji  
wymaganej do przeprowadzenia procedury przyjęcia przedsiębiorcy na  
preferencyjnych warunkach najmu w Integracyjnym Inkubatorze  
Przedsiębiorczości SKRZYŃNIA**

Zgodnie z rozporządzeniem 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 (Dz.U. UE L 119/1 z 04.05.2016r. (dalej jako „RODO”), informuję, że:

- 1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych, takich jak: imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, nr telefonu i adres e-mail, dane osobowe zawarte w życiorysie zawodowym oraz szczególnej kategorii danych dotyczących stanu zdrowia, w tym orzeczenia o niepełnosprawności, jest spółka „Wrocławski Park Technologiczny“ Spółka Akcyjna, ul. Muchoborska 18, 54-424 Wrocław, zwana dalej także Administratorem, w imieniu i na rzecz której działa Zarząd Spółki – Pan Maciej Potocki - Prezes Zarządu oraz Pan Paweł Korzeniowski – Wiceprezes Zarządu, tel. +48 71 798 58 00, e-mail [wpt@technologypark.pl](mailto:wpt@technologypark.pl).  
Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:
  1. pod adresem poczty elektronicznej: [iod@technologypark.pl](mailto:iod@technologypark.pl)
  2. pisemnie na adres siedziby Administratora.
- 2) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu przyjęcia i rozpatrzenia Pana/Pani wniosków oraz niezbędnej dokumentacji wymaganej do przeprowadzenia procedury przyjmowania przedsiębiorców na preferencyjnych warunkach najmu do Integracyjnego Inkubatora Przedsiębiorczości SKRZYŃNIA (dalej zwanego Inkubatorem) oraz do celów archiwizacyjnych oraz kontrolnych w zakresie projektu, którego dotyczy składana dokumentacja, a także do celów ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
- 3) podstawą przetwarzania Pana/Pani danych osobowych takich jak: imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, nr telefonu i adres e-mail, dane osobowe zawarte w życiorysie zawodowym, jest art. 6 ust. 1 lit. f RODO;
- 4) Administrator przetwarzał będzie również szczególne kategorie Pana/Pani danych osobowych, tj. dane dotyczące zdrowia, w tym w zakresie orzeczeń o niepełnosprawności, na podstawie art. 9 ust. 2 lit.a RODO w celu, o którym mowa w pkt 2. Ma Pan/Pani prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie w.w. danych osobowych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 5) Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą:
  - a) organy Administratora,
  - b) pracownicy Administratora, osoby lub firmy zewnętrzne dostarczające i wspierające systemy teleinformatyczne Administratora (zarówno ogólną infrastrukturę teleinformatyczną, pocztę elektroniczną, jak i systemy informatyczne), świadczące usługi związane z bieżącą działalnością Administratora – na mocy stosownych upoważnień lub umów powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz przy zapewnieniu stosowania przez w.w. podmioty adekwatnych środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę danych,
  - c) organy publiczne w zakresie niezbędnym do realizacji przetwarzania danych;
  - d) członkowie Rady Inkubatora jak również inne osoby w zakresie niezbędnym do realizacji przetwarzania danych, w szczególności przeprowadzenia procedury przyjęcia Pana/Pani do Inkubatora na preferencyjnych warunkach najmu
- 6) Pana/Pani dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 7) podanie przez Pana/Pani danych osobowych jest niezbędne do przeprowadzenia procedury przyjęcia Pana/Pani do Inkubatora, co oznacza, że odmowa podania danych osobowych lub cofnięcie zgody na przetwarzanie danych osobowych, o których mowa w pkt 4, będzie równoznaczna z dobrowolną rezygnacją z wszczęcia lub dalszego prowadzenia procedury przyjęcia Pana/Pani do wskazanego Inkubatora,
- 8) Pana/Pani dane będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń, jakie może podnosić



Administrator i jakie mogą być podnoszone wobec Administratora lub, w zakresie szczególnych kategorii danych osobowych, do czasu wycofania zgody na przetwarzanie tych danych.

- 9) W zakresie oraz na zasadach wynikających z RODO posiada Pan/Pani prawo do:
- a) na podstawie art. 15 RODO prawo do dostępu do danych osobowych,
  - b) na podstawie art.16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych,
  - c) na podstawie art.17 RODO prawo do usunięcia danych, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art.17 ust.3 RODO,
  - d) na podstawie art.18 RODO prawo do żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art.18 ust.2 RODO,
  - e) na podstawie art.20 RODO prawo do przenoszenia danych osobowych,
  - f) na podstawie art. 21 RODO prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.
- 10) Mając na uwadze podstawę prawną przetwarzania Pana/Pani danych osobowych, o których mowa w pkt 3, nie przysługuje Panu/Pani w stosunku do tych danych prawo do ich przenoszenia, o którym mowa w art.20 RODO.
- 11) Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani , że przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy RODO.
- 12) Pana/Pani dane mogą być przetwarzane zarówno w sposób niezautomatyzowany, jak i zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania, przy czym nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w ten sposób, że w wyniku takiego zautomatyzowania przetwarzania mogłyby zapadać jakiegokolwiek decyzje, miałyby być powodowane inne skutki prawne lub inny w inny sposób miałyby to istotnie wpływać na Pana/Pani sytuację.

.....  
data i podpis