



WNIOSEK

Dla ubiegających się o przystąpienie do Olsztyńskiego Inkubatora Przedsiębiorczości

Dane personalne wnioskodawcy	Dla rozpoczynających działalność	Dla firm istniejących do 3 lat/lub powyżej 3 lat												
	Imię i nazwisko	Nazwa firmy												
	Adres	Adres												
	Telefon	Data zarejestrowania												
	PESEL	PESEL												
	NIP	NIP												
		REGON												
		Imię i nazwisko właściciela												
		Adres												
		Telefon												
Profil działalności / branża (<i>wybierz z poniższych</i>): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> chemiczna</td> <td><input type="checkbox"/> produkcja</td> <td><input type="checkbox"/> mikro przedsiębiorca</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> metalowa</td> <td><input type="checkbox"/> usługi</td> <td><input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> budowlano-magazynowa</td> <td><input type="checkbox"/> logistyka</td> <td><input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> sektor know-how</td> <td><input type="checkbox"/> inna, jaka?</td> <td><input type="checkbox"/> instytucja / podmiot wspierający</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> chemiczna	<input type="checkbox"/> produkcja	<input type="checkbox"/> mikro przedsiębiorca	<input type="checkbox"/> metalowa	<input type="checkbox"/> usługi	<input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca	<input type="checkbox"/> budowlano-magazynowa	<input type="checkbox"/> logistyka	<input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca	<input type="checkbox"/> sektor know-how	<input type="checkbox"/> inna, jaka?	<input type="checkbox"/> instytucja / podmiot wspierający
<input type="checkbox"/> chemiczna	<input type="checkbox"/> produkcja	<input type="checkbox"/> mikro przedsiębiorca												
<input type="checkbox"/> metalowa	<input type="checkbox"/> usługi	<input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca												
<input type="checkbox"/> budowlano-magazynowa	<input type="checkbox"/> logistyka	<input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca												
<input type="checkbox"/> sektor know-how	<input type="checkbox"/> inna, jaka?	<input type="checkbox"/> instytucja / podmiot wspierający												
Planowana struktura zatrudnienia	Obecnie –													
	I rok -													
	II rok -													
	III rok -													
	IV rok -													
	V rok -													



Zapotrzebowanie na powierzchnię (biurowa/magazynowa/produkcyjna, usługowa):	<input type="checkbox"/> Biurową m ²
Zapotrzebowanie na media technologiczne (wybierz z poniższych):	
<input type="checkbox"/> woda <input type="checkbox"/> prąd <input type="checkbox"/> gaz	
<input type="checkbox"/> inne, jakie:	
Adres korespondencyjny:	
Telefon / fax:	
Strona www:	
e-mail:	
Planowany termin rozpoczęcia działalności	
Opis przedsięwzięcia	