

OGŁOSZENIE O NABORZE MŚP DO DZIAŁANIA PILOTAŻOWEGO THINGS+

|  |  |
| --- | --- |
| Formularz Zgłoszenia |  |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dane przedsiębiorstwa******Nazwa:******Adres:*** ***Adres zakładów produkcyjnych (jeżeli inny niż adres siedziby)******Kraj******Region******Strona internetowa:******Osoba odpowiedzialna za kontakty nr 1******Imię i nazwisko:******Funkcja w przedsiębiorstwie:*** ***E-mai:*** ***Telefon:*** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***Osoba odpowiedzialna za kontakty nr 2******Imię i nazwisko:******Funkcja w przedsiębiorstwie:*** ***E-mai:***  ***Telefon:*** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***Rodzaj przedsiębiorstwa*** | * *Małe*
* *Średnie*
* *Mikro*
 |
| ***Pierwszy pełny rok działalności*** | ……………………………… |
| ***Liczba pracowników (2017)*** | ………………………………… |
| ***Obrót*** *(2015-2016-2017)* | ………………………………… |
| ***Przedsiębiorstwo produkcyjne*** | * TAK
* NIE

Jeżeli tak, prosimy o podanie Państwa kodu NACE/PKD:………………………………….. |
| ***Krótki opis przedsiębiorstwa****(Sektory przemysłowe/rynki i główne produkty/usługi)* | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***Nazwa i funkcja 2 osób wyznaczonych do działania pilotażowego THINGS+*** | Imię/nazwisko:………………………………………………..Funkcja w przedsiębiorstwie:…………………………………Imię/nazwisko:………………………………………………..Funkcja w przedsiębiorstwie:………………………………… |
| ***Działalność na rynkach międzynarodowych*** | TAK/NIEJeżeli tak, prosimy o wskazanie miejsca i rodzaju działalności:……………………………………………………………...........................................................................................…………………………………………………………… |
| ***Wdrożone inicjatywy uusługowienia*** | TAK/NIEJeżeli tak, prosimy o opisanie ……………………………………………………………...........................................................................................…………………………………………………………… |

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z treścią ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.). Administratorem danych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi, przy al. Piłsudskiego 8. Dane przetwarzane są wyłącznie w celu wymiany informacji oraz obsługi korespondencji i nie będą udostępniane innym podmiotom. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, a osobie, która wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przysługuje prawo wglądu do swoich danych, ich poprawiania oraz usunięcia.