

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/NIE  Jeżeli tak, prosimy o wskazanie miejsca i rodzaju działalności:  ……………………………………………………………  ...........................................................................................  …………………………………………………………… |
| ***Wdrożone inicjatywy uusługowienia*** | | TAK/NIE  Jeżeli 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.