|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ankieta dla Uczestników Interizon - Pomorskiego Klastra ICT** | | | | | | |
| **Dane podstawowe** | | | | | | |
| **Pełna nazwa podmiotu** | Proszę podać zgodnie z odpisem z KRS – Dział 1, Rubryka 1, Pkt 3 lub zgodnie z CEDIG – Firma przedsiębiorcy | | | | | |
| **Skrócona nazwa podmiotu** |  | | | | | |
| **Adres siedziby** | Proszę podać ulicę, kod pocztowy, miejscowość, telefon, fax., e-mail | | | | | |
| **Strona www** | http://................ | | | | | |
| **Forma działalności (status prawny)** | | | | | np. działalność gospodarcza, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka akcyjna, uczelnia wyższa, fundacja, itp. | |
| **Wielkość przedsiębiorstwa na podstawie przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej** | | | | | mikro-, małe, średnie, duże przedsiębiorstwo | |
| **Liczba zatrudnionych osób w oparciu o umowę o pracę** | | | | |  | |
| **Główne PKD (jeśli dotyczy)** | | | | |  | |
| **Podstawowa działalność** | | | | |  | |
| **Data zawiązania (powstania)** | | | | |  | |
| **Osoby kontaktowe** | | | | | | |
| **Osoba wskazana do współpracy z Sekcją Kapitał Ludzki**  **- informacja o szkoleniach, rozwój kompetencji, formowanie programów nauczania** | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | | | |  |
| **Stanowisko** |  | | | | |
| **Nr tel.** |  | | | | |
| **Nr tel. kom.** |  | | | | |
| **E-mail** |  | | | | |
| **Osoba wskazana do współpracy z Sekcją Badania, Rozwój i Innowacje**  **- projekty B&R&I, współpraca z ośrodkami B&R** | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | | | |  |
| **Stanowisko** |  | | | | |
| **Nr tel.** |  | | | | |
| **Nr tel. kom.** |  | | | | |
| **E-mail** |  | | | | |
| **Osoba wskazana do współpracy z Sekcją Strategia i Wizerunek** | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | | | |  |
| **Stanowisko** |  | | | | |
| **Nr tel.** |  | | | | |
| **Nr tel. kom.** |  | | | | |
| **E-mail** |  | | | | |
| **Osoba wskazana do współpracy z Sekcją Współpraca**  **- ułatwienia w nawiązywaniu współpracy pomiędzy podmiotami, networking, zdobywanie nowych klientów, promowanie podmiotów Klastra, działania lobbingowe względem instytucji w interesie podmiotów Klastra** | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | | | |  |
| **Stanowisko** |  | | | | |
| **Nr tel.** |  | | | | |
| **Nr tel. kom.** |  | | | | |
| **E-mail** |  | | | | |
| **Inne osoby kontaktowe** | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | | | |  |
| **Stanowisko** |  | | | | |
| **Nr tel.** |  | | | | |
| **Nr tel. kom.** |  | | | | |
| **E-mail** |  | | | | |
| **Dane szczegółowe** | | | | | | |
| **Opis podmiotu** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Oferta podmiotu**  *(produkty, usługi)* | | | | | | |
| **Sprofilowanie obszaru działalności** | | | | | | |
| **Informatyczne (HW, SW)** | |  | | | | |
| **Telekomunikacyjne (HW, SW)**  **... design**  **... implementacja**  **... produkcja**  **... serwis** | |  | | | | |
| **Elektroniczne**  **... produkcja** | |  | | | | |
| **Szkoleniowo – doradcze** | |  | | | | |
| **Inne** | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| **Klienci, odbiorcy, segment działalności**  *(np. instytucje, przemysł, administracja publiczna, służby mundurowe, itp.)* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Przykłady flagowego produktu, usługi lub wdrożonej technologii** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Uczestnictwo w Klastrze Interizon** | | | | | | |
| **Planowana rola w Klastrze; potrzeby oraz oferty dla innych Uczestników** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Inne uwagi/sugestie** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Skąd dowiedzieli się Państwo o Klastrze?** | | | | | | |
| **Od innej firmy/instytucji**  (proszę podać jakiej) | | | |  | | |
| **Z innego źródła**  (proszę podać jakiego) | | | |  | | |
| Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych na potrzeby uczestnictwa w Interizon - Pomorskim Klastrze ICT.  Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na udostępnianie powyższych danych podmiotom uczestniczącym w Interizon - Pomorskim Klastrze ICT.  Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji związanych z Interizon - Pomorskim Klastrem ICT. | | | | | | |
| …………………………………  *Miejscowość, data* | | | *………………………………….……………………………*  *Imię, nazwisko oraz podpis Uczestnika* | | | |