|  |
| --- |
| **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* |