

**Federacja Stowarzyszeń Naukowo-Technicznych**

**NACZELNA ORGANIZACJA TECHNICZNA**

ul. Czackiego 3/5, 00-043 Warszawa

tel.+48 22/250 22 22

e-mail: sekretariat@not.org.pl

### FORMULARZ ZGŁOSZENIA PROJEKTU INNOWACYJNEGO

**DO KONKURSU**

**„Laur Innowacyjności ……………”**

|  |
| --- |
| **Proszę wypełnić białe pola** |
| REJESTRACJA ZGŁOSZENIA |
| Edycja konkursu |  **XIII 2024/2025** | Nr zgłoszenia/rok |  **… /** | Data rejestracji |  |
|  Część A - PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE |
| Kategoria zgłoszenia ( zaznaczyć „X ”we właściwym polu) | Wyrób………………………Technologia………………………Usługa………………………Inne | …………………………………………………………………….…………………………………………………………………….……………………………………………………………………. |
| Tytuł projektu |  |
| Kategoria Konkursu (Regulamin Konkursu Rozdz. V) |  |
| Opis techniczny projektu (max 1500 znaków) |  |
| Poziom innowacyjności projektu(odpowiedni zaznaczyć „X” w białym polu) |  |
| w skali branży |  |
| w skali kraju |  |
| w skali globalnej |  |
| **Uzasadnienie innowacyjności projektu :**1/ element innowacyjności 2 /potencjał wdrożenia3/ efektywność kosztów (rentowność) |  |
| Opis zastosowania projektu  |  |
| Nr i tytuł/y patentu/ów dotyczący/e projektu |  |
| Certyfikaty projektu |  |
| Znaki jakości projektu |  |
| Atesty projektu  |  |
| Data wdrożenia projektu (miesiąc, rok) |  |
| Autor/y projektu (tytuł naukowy, imię i nazwisko) |  |
| Informacja o przebiegu prac wdrożeniowych |  |
| Spodziewane/faktyczne efekty wdrożenia projektu, zarówno u zgłaszającego jak i u użytkowników *(podanie tych danych nie jest obowiązkowe, ale bardzo pożądane, a sposób informacji na ten temat zależy wyłącznie od zgłaszającego)* |  |
| Załączniki dotyczące projektu(CD, DVD, pendrive) |  |

|  |
| --- |
| Część B -- INFORMACJA O UCZESTNIKU KONKURSU |
| Nazwa Uczestnika Konkursu |  |
| Dane teleadresowe:  |  |
| KRAJ (jeśli inny niż Polska) |  |
| Ulica i nr lokalu |  |
| Kod pocztowy i miasto |  |
| Województwo |  |
| Tel. z nr kierunkowym |  |
| Fax z nr kierunkowym |  |
| E-mail |  |
| Adres www |  |
| Nr ewidencji podatkowej (w Polsce NIP) |  |
| Nr ewidencji gospodarczej (w Polsce REGON) |  |
| Rok uruchomienia działalności |  |
| Status prawny Uczestnika Konkursu |  |
| Średnioroczne zatrudnienie za poprzedni rok(zaznaczyć „X” w odpowiednim białym polu): |  |
|  < 10 etatów |  |
| 10 ÷ 49 etatów |  |
| 50 ÷ 250 etatów |  |
|  > 250 etatów |  |
| Działalność Innowacyjna Uczestnika Konkursu: |  |
| Kierujący podmiotem: |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Tytuł naukowy  |  |
| Stanowisko |  |
| Tel. i fax z nr. kierunkowym |  |
| E-mail |  |
| Osoba do kontaktu: Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| tel. i fax z nr. kierunkowym |  |
| e-mail |  |

Oświadczam, że informacje podane w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym

.............................................................................................................................................................................................

Data podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania firmy pieczęć firmowa