

**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](mailto: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 wdrożenia  3/ 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