### FORMULARZ ZGŁOSZENIA

**INNOWACJA ROKU W POLSKIEJ FIRMIE RODZINNEJ**

Wdrożenie i komercjalizacja innowacji produktowej lub procesowej w okresie ostatnich 3 lat obejmująca:

* stworzenie i wdrożenie nowych produktów, usług, metod – takich, których jeszcze nikt, nigdy, nigdzie nie stosował,
* ulepszenie istniejących rozwiązań – dodanie sensownych, acz nieoczywistych elementów, które spowodują, że pomysł będzie nowatorski, wcześniej nie realizowany,
* przenoszenie na polski grunt rozwiązań, które sprawdziły się w innych krajach i mogą być wdrożone w Polsce.

**LIDER INNOWACJI W POLSKIEJ FIRMIE RODZINNEJ**

Systematyczne i konsekwentne realizowanie polityki rozwoju innowacyjnej firmy rodzinnej jako elementu strategii rozwoju przedsiębiorstwa, w różnych obszarach działalności firmy, w okresie min. ostatnich 10 lat, w tym m. in.:

* wprowadzanie nowych, innowacyjnych sposobów zarządzania   
  i organizacji działalności firmy, takich, których jeszcze nikt, nigdy, nigdzie nie stosował,
* systematyczne wdrażanie nowych, innowacyjnych produktów czy usług   
  (a także doskonalenie już istniejących),
* wykorzystanie nowych surowców oraz nowych pół-fabrykantów   
  i/lub wykorzystanie nowych form sprzedaży lub zakupów, w tym wchodzenia na nowe rynki.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proszę wypełnić białe pola | | | | | | | |
| REJESTRACJA ZGŁOSZENIA | | | | | | | |
| Edycja konkursu |  | | Nr zgłoszenia/rok | | **… /** | Data rejestracji |  |
| Część A - PODSTAWOWE INFORMACJE O ZGŁASZANEJ INNOWACJI | | | | | | | |
| Kategoria zgłoszenia  ( zaznaczyć „X ”we właściwym polu) | | Innowacja Roku w Polskiej Firmie Rodzinnej  ………………………  Lider Innowacji w Polskiej Firmie Rodzinnej | | …………………………………………………………………….  …………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………. | | | |
| Tytuł projektu odnoszący się do rodzaju zgłoszonych do konkursu innowacji | | | |  | | | |
| Opis techniczny projektu  (max 1500 znaków) | | | |  | | | |
| Poziom innowacyjności projektu  (odpowiedni zaznaczyć „X” w białym polu) | | | |  | | | |
| w skali branży | | | |  | | | |
| w skali kraju | | | |  | | | |
| w skali globalnej | | | |  | | | |
| **Obszar/rodzaj zgłaszanych innowacji**  np. innowacja technologiczna, społeczna, cyfrowa, ekologiczna, organizacyjna, marketingowa itp. | | | |  | | | |
| **Uzasadnienie innowacyjności projektu:**  1/ element innowacyjności  2 /potencjał wdrożenia  3/ efektywność kosztów (rentowność) | | | |  | | | |
| Opis zastosowania zgłaszanej innowacji | | | |  | | | |
| Nr i tytuł/y patentu/ów dotyczący/e zgłaszanej/nich innowacji | | | |  | | | |
| Certyfikaty wdrożonych innowacji | | | |  | | | |
| Znaki jakości wdrożonych innowacji | | | |  | | | |
| Atesty wdrożonych innowacji | | | |  | | | |
| Data/daty wdrożenia innowacji (miesiąc, rok) | | | |  | | | |
| Informacja o przebiegu prac wdrożeniowych | | | |  | | | |
| Spodziewane/faktyczne efekty wdrożenia innowacji, 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 |  |
| 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 |  |
| Krótki opis działalności firmy, w tym także działania związane z wdrażaniem innowacji. (max 2000 znaków) |  |
| 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