|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa/ imię i nazwisko: |  |
| Rodzaj: | * MŚP * Duże przedsiębiorstwo * Przedsiębiorstwo społeczne * Ngo * Jst * Uczelnia wyższa * Osoba fizyczna |
| Adres: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Krótki opis zgłaszającego: (profil, zakres, obszar działalności, dotychczasowe doświadczenia w zakresie proponowanej innowacji społecznej) |  |
| Partnerzy (jeśli dotyczy) |  |
| Tytuł/ nazwa innowacji społecznej |  |
| Wstępny opis innowacji społecznej | *Max. 200 znaków* |
| Problem społeczny, na który odpowiada zgłaszana innowacja społeczna | *Max. 450 znaków* |
| Charakterystyka grupy docelowej | *Max. 450 znaków* |
| Dotychczasowe istniejące rozwiązania problemu z określeniem ich skuteczności | *Max. 750 znaków* |
| Propozycja rozwiązania problemu społecznego | *Max. 750 znaków* |
| Zakładane rezultaty, w tym wpływ społeczny | *Max. 250 znaków* |
| Etap prac: | * Pomysł * Start-up rozpoczynający prace * Prace nad rozwojem innowacji * Wdrażanie, skalowanie innowacji |
| Budżet, nakłady niezbędne do wdrożenia innowacji społecznej: |  |
| Niezbędne zasoby (techniczne, osobowe) |  |
| Oczekiwane wsparcie: | * Analiza pomysłu, analiza rynku * Opracowanie strategii rozwoju innowacji * Pozyskanie finansowania ze źródeł:   + Fundusze unijne   + Preferencyjne pożyczki, kredyty   + Fundusze kapitałowe   + Crowdfunding * Poszukiwanie i tworzenie partnerstw |
| Chęć otrzymania darmowej wstępnej analizy absorbcji innowacji i możliwych źródeł finansowania: | * Tak * Nie |

□ Potwierdzam prawdziwość i dokładność wprowadzonych powyżej danych.

□ Jako osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub zawodową, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 r. Nr 133, poz. 883. z późn. zm.). Podane przez Panią/Pana informacje mogą być przetwarzane obecnie i w przyszłości w celu promocji i marketingu usług świadczonych przez Agencję Rozwoju Innowacji SA oraz podmioty powiązane. Administratorem danych osobowych jest Agencja Rozwoju Innowacji SA, ul. Ostródzka 38, 54-116 Wrocław. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Jednocześnie informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo dostępu i aktualizowania swoich danych , oraz wniesienia w dowolnym czasie sprzeciwu co do dalszego ich przetwarzania. Więcej informacji uzyskać można w polityce prywatności ARI SA, dostępnej pod adresem [www.aridotacje.pl](http://www.aridotacje.pl).

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych jest jednocześnie zgodą na kontakt ze strony konsultanta ARI SA pod wskazany w formularzu numer telefonu.

Data, imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz: