|  |  |
| --- | --- |
| 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: