

**KARTA MONITORINGOWA**

za okres od ..... do .....

<b>Dane Ośrodka Innowacji</b>	
<b>Pełna nazwa Instytucji Zarządzającej Ośrodkiem Innowacji (jeśli dotyczy)</b>	
<b>Nazwa Ośrodka Innowacji (jeśli różna niż wskazana powyżej)</b>	
<b>Miejsce rejestracji Ośrodka Innowacji (ulica, nr budynku/lokalu, kod pocztowy, miejscowość)</b>	
<b>Adres siedziby Ośrodka Innowacji (jeżeli inny niż wskazany powyżej)</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<b>Adres strony www</b>	
<b>NIP</b>	
<b>REGON</b>	
<b>KRS</b>	
<b>Osoba/osoby uprawniona/e do reprezentowania Ośrodka (imię i nazwisko, stanowisko)</b>	
<b>Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, stanowisko, służbowy numer telefonu, służbowy adres e-mail)</b>	
<b>Potwierdzenie utrzymania warunków przyznania akredytacji</b>	
<p align="center"><b>Oświadczenie o niedziałaniu dla zysku lub przeznaczeniu zysku na cele statutowe</b></p> <p>Oświadczam, że ..... (nazwa Ośrodka wraz z identyfikacją formalną – NIP/REGON/KRS) w ciągu ostatnich 3 lat liczonych od dnia złożenia Wniosku o akredytację oraz w okresie od przyznania akredytacji regionalnej spełnia definicję Ośrodka Innowacji wskazaną w Regulaminie, tj. nie działała dla zysku lub ewentualny zysk przeznacza na cele statutowe zgodnie z zapisami w ..... (nazwa dokumentu).</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p>_____</p> <p><i>Miejscowość, Data</i></p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <p>_____</p> <p><i>Podpis osoby/osób uprawnionej/nych do reprezentowania Ośrodka</i></p> </div> </div>	



<p><b>Potencjał kadrowy Ośrodka Innowacji</b> Ośrodek Innowacji powinien zatrudniać na umowę o pracę na pełen etat co najmniej 2 osoby posiadające doświadczenie zgodne z wymogami naboru.</p>	<p>Czy nastąpiły zmiany w zatrudnieniu pracowników etatowych (dotyczy jedynie pracowników wykazanych we Wniosku o akredytację)?</p> <p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK</p> <p>W przypadku zaznaczenia opcji TAK należy w tym miejscu wskazać nowych pracowników o opisać ich doświadczenie zgodne z wymogami naboru.</p>
<p><b>Zasoby ekspertów zewnętrznych</b> Ośrodek Innowacji powinien współpracować z co najmniej 1 ekspertem zewnętrznym posiadającym doświadczenie zgodne z wymogami naboru.</p>	<p>Czy nastąpiły zmiany we współpracy z ekspertami zewnętrznymi (dotyczy jedynie ekspertów zewnętrznych wykazanych we Wniosku o akredytację)?</p> <p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK</p> <p>W przypadku zaznaczenia opcji TAK należy w tym miejscu wskazać nowych ekspertów zewnętrznych i opisać ich doświadczenie zgodne z wymogami naboru.</p>
<p><b>Zaplecze infrastrukturalne</b></p>	<p>Czy Ośrodek utracił potencjał infrastrukturalny służący do realizacji usług proinnowacyjnych wykazany we Wniosku o akredytację?</p> <p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK</p> <p>W przypadku zaznaczenia opcji TAK należy wykazać nowy potencjał.</p>
<p><b>Projekty współfinansowane ze środków zewnętrznych</b></p>	<p>Czy okresie od przyznania akredytacji Ośrodek rozpoczął realizację/zrealizował projekt ukierunkowany na wsparcie MŚP, współfinansowany ze środków publicznych (niewskazany we Wniosku o akredytację) bądź nawiązał nową współpracę z jednostką/jednostkami B+R lub uczelnią/uczelniami wyższymi w realizacji wspólnych działań na rzecz MŚP.</p> <p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK</p> <p>W przypadku zaznaczenia opcji TAK należy krótko scharakteryzować projekt/współpracę.</p>

Miejscowość, Data

Podpis osoby/osób  
uprawnionej/nych  
do reprezentowania Ośrodka