Załącznik nr 8 do Regulaminu

**KARTA MONITORINGOWA**

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

|  |
| --- |
| **Dane Ośrodka Innowacji**  |
| **Pełna nazwa Instytucji Zarządzającej Ośrodkiem Innowacji** (jeśli dotyczy) |  |
| **Nazwa Ośrodka Innowacji** (jeśli różna niżwskazana powyżej) |  |
| **Miejsce rejestracji Ośrodka Innowacji** (ulica, nr budynku/lokalu, kod pocztowy, miejscowość) |   |
| **Adres siedziby Ośrodka Innowacji** (jeżeli inny niż wskazany powyżej) |   |
| **Adres e-mail** |   |
| **Adres strony www** |   |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **KRS** |   |
| **Osoba/osoby uprawniona/e do reprezentowania Ośrodka** (imię i nazwisko, stanowisko) |  |
| **Osoba do kontaktu** (imię i nazwisko, stanowisko, służbowy numer telefonu, służbowy adres e-mail) |  |
| **Potwierdzenie utrzymania warunków przyznania akredytacji** |
| **Oświadczenie o niedziałaniu dla zysku lub przeznaczeniu zysku na cele statutowe**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).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Miejscowość, Data*  *Podpis osoby/osób uprawnionej/nych* *do reprezentowania Ośrodka* |
| **Potencjał kadrowy Ośrodka Innowacji**Ośrodek Innowacji powinien zatrudniać na umowę o pracę na pełen etat co najmniej 2 osoby posiadające doświadczenie zgodnez wymogami naboru. | Czy nastąpiły zmiany w zatrudnieniu pracowników etatowych (dotyczy jedynie pracowników wykazanych we Wniosku o akredytację)?[ ]  NIE[ ]  TAKW przypadku zaznaczenia opcji TAK należyw tym miejscu wskazać nowych pracownikówo opisać ich doświadczenie zgodne z wymogami naboru. |
| **Zasoby ekspertów zewnętrznych** Ośrodek Innowacji powinien współpracować z co najmniej 1 ekspertem zewnętrznym posiadającym doświadczenie zgodnez wymogami naboru. | Czy nastąpiły zmiany we współpracy z ekspertami zewnętrznymi (dotyczy jedynie ekspertów zewnętrznych wykazanych we Wnioskuo akredytację)?[ ]  NIE[ ]  TAKW przypadku zaznaczenia opcji TAK należyw tym miejscu wskazać nowych ekspertów zewnętrznych i opisać ich doświadczenie zgodnez wymogami naboru. |
| **Zaplecze infrastrukturalne**  | Czy Ośrodek utracił potencjał infrastrukturalny służący do realizacji usług proinnowacyjnych wykazany we Wniosku o akredytację?[ ]  NIE[ ]  TAKW przypadku zaznaczenia opcji TAK należy wykazać nowy potencjał. |
| **Projekty współfinansowane ze środków zewnętrznych**  | 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. [ ]  NIE[ ]  TAKW przypadku zaznaczenia opcji TAK należy krótko scharakteryzować projekt/współpracę. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Miejscowość, Data*  *Podpis osoby/osób uprawnionej/nych*

 *do reprezentowania Ośrodka*