**Formularz Aplikacyjny dla Członków Zwyczajnych[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane kandydata na Członka Zwyczajnego Związku | |
| Nazwa firmy |  |
| Adres rejestracji |  |
| NIP / REGON |  |
| Osoba/y do reprezentacji | (imię, nazwisko, stanowisko) |
| Kontakt do w/w osoby | (telefon, email) |
| Osoba/y do kontaktów roboczych | (imię, nazwisko, stanowisko) |
| Kontakt do w/w osoby | (telefon, email) |

|  |  |
| --- | --- |
| Informacje o działalności | |
| Rok założenia |  |
| Branża / Opis obszaru działalności / Specjalizacja | (min. 500 znaków) |
| Rozmiar firmy (zatrudnienie) | (pracownicy i stali współpracownicy) |
| Roczny obrót | (dane za 3 ostatnie zamknięte lata obrotowe) |

|  |  |
| --- | --- |
| Doświadczenie i osiągnięcia | |
| Opis dotychczasowych osiągnięć w obszarach merytorycznych funkcjonowania Związku | (min. 1.000 znaków) |
| Przykłady innowacyjnych projektów | (jeśli dotyczy) |

|  |  |
| --- | --- |
| Motywacje, wartość dodana, aktywność | |
| Motywacja dołączenia do Związku | (min. 1.000 znaków) |
| Wartość dodana do działalności Związku, uzyskana dzięki dołączeniu kandydata do Związku | (min. 1.000 znaków) |
| Jaką aktywność chciałby podejmować kandydat w Związku | (min. 1.000 znaków) |

|  |
| --- |
| Członek Rekomendujący (Założyciel) |
| 1. |

Składając niniejszą deklarację potwierdzam status pracodawcy, akceptuję postanowienia Statutu Związku, warunki uzyskania członkostwa, opisane w *Regulaminie włączania nowych Członków Związku Pracodawców Firm Innowacyjnych, Doradczych i Rozwojowych „INDORO”*, coroczną walidację członków opisaną w aktualnym *„Regulaminie walidacji członków”* oraz potwierdzam znajomość zasad naliczania składki członkowskiej.

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

Podpis Kandydata (osoba posiadająca uprawnienia do występowania w imieniu podmiotu)

**Formularz Aplikacyjny dla Członków Wspierających[[2]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane kandydata na Członka Wspierającego Związku | |
| Nazwa instytucji | W przypadku osób prywatnych – imię i nazwisko |
| Adres |  |
| NIP / REGON |  |
| Forma prawna |  |
| Osoba/y do reprezentacji | (imię, nazwisko, stanowisko) |
| Kontakt do w/w osoby | (telefon, email) |
| Osoba/y do kontaktów roboczych | (imię, nazwisko, stanowisko) |
| Kontakt do w/w osoby | (telefon, email) |

|  |  |
| --- | --- |
| Informacje o działalności | |
| Branża / Opis obszaru działalności / Specjalizacja / Obszar kompetencji | (min. 500 znaków) |
| Lata doświadczeń w w/w obszarze |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Doświadczenie i osiągnięcia | |
| Opis dotychczasowych doświadczeń i osiągnięć w obszarach merytorycznych funkcjonowania Związku | (min. 500 znaków) |

|  |  |
| --- | --- |
| Motywacje, wartość dodana, aktywność | |
| Motywacja dołączenia do Związku | (min. 500 znaków) |
| Deklarowana forma wsparcia (finansowe, organizacyjne, doradcze, itp.) | (min. 500 znaków) |
| W jaki sposób wsparcie przyczyni się do realizacji celów Związku | (min. 500 znaków) |

|  |
| --- |
| Osoba/instytucja rekomendująca |
| 1. |

Składając niniejszą deklarację akceptuję postanowienia Statutu Związku, warunki uzyskania członkostwa, opisane w *Regulaminie włączania nowych Członków Związku Pracodawców Firm Innowacyjnych, Doradczych i Rozwojowych „INDORO”*.

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

Podpis Kandydata

1. Członek Zwyczajny posiada pełne prawa członkowskie, w tym prawo głosu na Walnych Zgromadzeniach oraz możliwość korzystania ze wszystkich zasobów i wsparcia oferowanego przez Związek. [↑](#footnote-ref-1)
2. Członek Wspierający jest zwolniony z opłaty członkowskiej, ale jego prawa członkowskie są ograniczone – nie może np. głosować na Walnych Zgromadzeniach. Rola takiego Członka koncentruje się na różnych formach wspierania działalności Związku. [↑](#footnote-ref-2)