


| | | |
|---|--|-----------------|
|  | ใบสมัครขอรับเงินสนับสนุน โครงการ “กองทุนอินโนเวชั่นวัน” | วันที่ |
| ประเภทผู้ขอรับเงินสนับสนุน : <input type="checkbox"/> ผู้ประกอบการ SMEs <input type="checkbox"/> ผู้ประกอบการ Startup | | |
| พื้นที่ตั้งกิจการ : จังหวัด..... | | |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลการสมัคร | | |

1. ข้อมูลธุรกิจ

1.1 ชื่อหน่วยงาน/บริษัท.....

ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์

อีเมล

1.2 ชื่อผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อผู้ประสานงานโครงการ

เบอร์โทรศัพท์

อีเมล

1.3 ข้อมูลธุรกิจของผู้สมัคร (อธิบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือสินค้าของบริษัท)

.....

.....

.....

.....

2. ประเภทผู้ขอรับเงินสนับสนุน

ผู้ประกอบการธุรกิจ Startup

ผู้ประกอบการธุรกิจ SMEs

**ตอบข้อนี้ในกรณีเป็น SMEs เท่านั้น

ท่านได้เป็นสมาชิก ส.อ.ท. หรือไม่

เป็นสมาชิก ส.อ.ท. โปรดระบุกลุ่มสังกัด (กลุ่มสภาจังหวัดหรือกลุ่มอุตสาหกรรม 45 กลุ่ม)

.....

ไม่ได้เป็นสมาชิก ส.อ.ท.

3. รายละเอียดโครงการ (อธิบายพอสังเขป)

.....

.....

.....

.....

4. ขอบเขตและแผนการดำเนินงานเพื่อแสดงแนวทางการใช้เงิน

| ขอบเขตและแผนการดำเนินงาน (ตามระยะเวลาโครงการ) | ปี..... | | | | ปี..... | | | |
|--|---------|----|----|----|---------|-------|-------|-------|
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

5. ประเภทกลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมายเพื่อการประยุกต์ใช้

.....

.....

.....

.....

6. ผู้ขอรับการสนับสนุนเคยได้รับการสนับสนุนหรือยื่นขอโครงการนี้เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่ (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน)

ไม่มี

มี โปรดระบุ

ชื่อโครงการ

ชื่อหน่วยงาน

กำหนดทราบผล

7. การตรวจสอบทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้อง

ไม่มีการตรวจสอบทรัพย์สินทางปัญญา

ตรวจสอบทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว ไม่มีทรัพย์สินทางปัญญา

ตรวจสอบทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว มีทรัพย์สินทางปัญญา

โปรดระบุ

8. กรอบวงเงินโครงการ

กรอบวงเงินทั้งหมดของโครงการ.....บาท

กรอบวงเงินที่ขอรับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนอินโนเวชั่นวัน.....บาท

ส่วนที่ 2 คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจในรายละเอียดต่าง ๆ พร้อมทั้งพิจารณาไตร่ตรองอย่างถี่ถ้วนแล้ว จึงมีความประสงค์ขอรับเงินทุนสนับสนุนจากโครงการ “กองทุนอินโนเวชั่นวัน” โดยจะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามข้อกำหนดของโครงการจนเสร็จสิ้น พร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานอย่างเคร่งครัดทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในเอกสารฉบับนี้รวมถึงเอกสารหลักฐานที่ถูกอ้างอิงถึงความถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม / ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี พ.ศ. (ที่สมัคร)

โปรดประทับตรา
สำคัญ (ถ้ามี)

รายละเอียดเอกสารประกอบการพิจารณา

ผู้ขอรับการสนับสนุนจะต้องจัดส่ง

1. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ
2. Pitch Deck
3. เอกสารตามที่ได้กำหนดใน Checklist

*สามารถดาวน์โหลดตัวอย่างเอกสารที่ผู้ขอรับการสนับสนุนจะต้องจัดส่ง ได้ที่ www.innovationone.fti.or.th

ช่องทางการส่งเอกสาร

1. E-mail: innovationone@fti.or.th
2. ที่อยู่สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย:

อาคารปฏิบัติการเทคโนโลยีเชิงสร้างสรรค์ เลขที่ 2 ถนนนางลิ้นจี่ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร
กรุงเทพมหานคร 10120