|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ใบสมัครขอรับเงินสนับสนุนโครงการ “กองทุนอินโนเวชั่นวัน” | วันที่  |
| ประเภทผู้ขอรับเงินสนับสนุน :  |  [ ]  ผู้ประกอบการ SMEs |  [ ]  ผู้ประกอบการ Startup |
| พื้นที่ตั้งกิจการ : จังหวัด  |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลการสมัคร** |

# **ข้อมูลธุรกิจ**

1.1 **ชื่อหน่วยงาน/บริษัท**

ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์

อีเมล

## **ชื่อผู้ประสานงานโครงการ**

ชื่อผู้ประสานงานโครงการ

เบอร์โทรศัพท์

อีเมล

## **ข้อมูลธุรกิจของผู้สมัคร (อธิบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือสินค้าของบริษัท)**

# **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.

# **รายละเอียดโครงการ (อธิบายพอสังเขป)**

# **ขอบเขตและแผนการดำเนินงานเพื่อแสดงแนวทางการใช้เงิน**

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

# **ประเภทกลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมายเพื่อการประยุกต์ใช้**

# **ผู้ขอรับการสนับสนุนเคยได้รับการสนับสนุนหรือยื่นขอโครงการนี้เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่ (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน)**

[ ]  ไม่มี

[ ]  มี โปรดระบุ

ชื่อโครงการ

 ชื่อหน่วยงาน

 กำหนดทราบผล

# **การตรวจสอบทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้อง**

[ ]  ไม่มีการตรวจสอบทรัพย์สินทางปัญญา

[ ]  ตรวจสอบทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว ไม่มีทรัพย์สินทางปัญญา

[ ]  ตรวจสอบทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว มีทรัพย์สินทางปัญญา

 โปรดระบุ

# **กรอบวงเงินโครงการ**

กรอบวงเงินทั้งหมดของโครงการ บาท

กรอบวงเงินที่ขอรับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนอินโนเวชั่นวัน บาท

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 2 คำรับรองของผู้สมัคร** |
|  [ ]  ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจในรายละเอียดต่าง ๆ พร้อมทั้งพิจารณาไตร่ตรองอย่างถี่ถ้วนแล้ว จึงมีความประสงค์ขอรับเงินทุนสนับสนุนจากโครงการ “กองทุนอินโนเวชั่นวัน” โดยจะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามข้อกำหนดของโครงการจนเสร็จสิ้น พร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานอย่างเคร่งครัดทุกประการ [ ]  ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในเอกสารฉบับนี้รวมถึงเอกสารหลักฐานที่ถูกอ้างอิงถึงมีความถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ………………………………………………ผู้มีอำนาจลงนาม / ผู้รับมอบอำนาจ (…………………………………………………)โปรดประทับตราสำคัญ (ถ้ามี) ตำแหน่ง…………………………………………… วัน/เดือน/ปี พ.ศ. …………………………… (ที่สมัคร) |

# **รายละเอียดเอกสารประกอบการพิจารณา**

ผู้ขอรับการสนับสนุนจะต้องจัดส่ง

1. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ
2. Pitch Deck
3. เอกสารตามที่ได้กำหนดใน Checklist

\*สามารถดาวน์โหลดตัวอย่างเอกสารที่ผู้ขอรับการสนับสนุนจะต้องจัดส่ง ได้ที่[www.innovationone.fti.or.th](http://www.innovationone.fti.or.th)

**ช่องทางการส่งเอกสาร**

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

อาคารปฏิบัติการเทคโนโลยีเชิงสร้างสรรค์ เลขที่ 2 ถนนนางลิ้นจี่ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120