

	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

.....

.....

.....

.....

2. ประเภทผู้ขอรับเงินสนับสนุน

ผู้ประกอบการธุรกิจ Startup

ผู้ประกอบการธุรกิจ SMEs

**ตอบข้อนี้ในกรณีเป็น SMEs เท่านั้น

ท่านได้เป็นสมาชิก ส.อ.ท. หรือไม่

เป็นสมาชิก ส.อ.ท. โปรดระบุกลุ่มสังกัด (กลุ่มสภาจังหวัดหรือกลุ่มอุตสาหกรรม 47 กลุ่ม)

.....

ไม่ได้เป็นสมาชิก ส.อ.ท.

3. ชื่อโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากโครงการ “กองทุนอินโนเวชั่นวัน”

.....

4. รายละเอียดโครงการ “กองทุนอินโนเวชั่นวัน”

4.1 ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ขอรับการสนับสนุนจากโครงการ “กองทุนอินโนเวชั่นวัน”
(อธิบายพอสังเขป)

.....
.....
.....
.....

4.2 วัตถุประสงค์โครงการ

.....
.....
.....
.....

4.3 ขอบเขตและแผนการดำเนินงานเพื่อแสดงแนวทางการใช้เงิน

ที่	ขอบเขตและ แผนการ ดำเนินงาน (ตามระยะเวลา โครงการ)	ปี				ปี				ปี			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4

4.4 งบประมาณ

จำนวนที่ขอรับจากโครงการ “กองทุนอินโนเวชั่นวัน”

ที่	กิจกรรม	จำนวนรวมทั้งสิ้น (บาท)	จำนวนเงินที่ ขอสนับสนุน จากโครงการ “กองทุนอิน โนเวชั่นวัน” (บาท)	จำนวนเงิน จากแหล่งทุน อื่น* (บาท)

หมายเหตุ *Self Funding หรือ แหล่งทุนอื่น โปรดระบุ

5 ประเภทกลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมายเพื่อการประยุกต์ใช้

.....

.....

.....

.....

6 ผู้รับการสนับสนุนเคยได้รับการสนับสนุนหรือยื่นขอโครงการนี้เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่ (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน)

ไม่มี

มี โปรดระบุ

ชื่อโครงการ

ชื่อหน่วยงาน

กำหนดทราบผล

7 การตรวจสอบทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้อง

- ไม่มีการตรวจสอบทรัพย์สินทางปัญญา
 - ตรวจสอบทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว ไม่มีทรัพย์สินทางปัญญา
 - ตรวจสอบทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว มีทรัพย์สินทางปัญญา
- โปรดระบุ

8 กรอบวงเงินโครงการ

จำนวนที่ขอรับจากโครงการ “กองทุนอินโนเวชั่นวัน”

จำนวนเงินที่ขอสนับสนุน จากโครงการ “กองทุนอิน โนเวชั่นวัน” (บาท)	จำนวนเงินจากแหล่งทุนอื่น* (บาท)	จำนวนรวมทั้งสิ้น (บาท)

หมายเหตุ *Self Funding หรือ แหล่งทุนอื่น

โปรดระบุ

ส่วนที่ 2 คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจในรายละเอียดต่าง ๆ พร้อมทั้งพิจารณาไตร่ตรองอย่างถี่ถ้วนแล้ว จึงมีความประสงค์ขอรับเงินทุนสนับสนุนจากโครงการ “กองทุนอินโนเวชั่นวัน” โดยจะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามข้อกำหนดของโครงการจนเสร็จสิ้น พร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน อย่างเคร่งครัดทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในเอกสารฉบับนี้รวมถึงเอกสารหลักฐานที่ถูกอ้างอิงถึงความถูกต้อง และเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม / ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี พ.ศ. (ที่สมัคร)

โปรดประทับตรา
สำคัญ (ถ้ามี)

รายละเอียดเอกสารประกอบการพิจารณา

ผู้ขอรับการสนับสนุนจะต้องจัดส่ง

1. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ “กองทุนอินโนเวชันวัน”
2. Pitch Deck
3. Screening Checklist ผู้ประกอบการที่ยื่นสมัครเข้าร่วมโครงการ "กองทุนอินโนเวชันวัน"
4. เอกสารประกอบการพิจารณาเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ช่องทางการส่งเอกสาร

E-mail: innovationone@fti.or.th