

Formular de aplicare

Informație despre întreprindere

Detalii:

Denumirea deplină a întreprinderii: _____ Număr de înregistrare: _____

Adresa: _____

Tel: _____ Fax: _____

Email: _____ Pagina Web: _____

Numele Directorului: _____ Funcția oficială a conducătorului (în caz că diferă): _____

Sexul directorului: _____ Vârsta directorului: _____

Anul înființării: _____ Cifra de afaceri anuală (EUR): _____

TVA/ Cod fiscal (după caz): _____

Angajați:

Nr. total de angajați: _____ Nr. total al angajaților de sex feminin: _____

Industria: _____

Descrieți întreprinderea (istoria creării, produse, servicii, clienți, volume și direcții/tendențe de dezvoltare)

Istoria înființării întreprinderii (ultimii 5-10 ani):

Anul	Nr. de angajați	Cifra de afaceri anuală (€)	Etape importante de dezvoltare (privatizare, restructurare, implementare standarde specifice industriei, etc)

Consultanța pentru întreprinderile mici din Moldova

Structura proprietății (distribuția acțiunilor sau contribuției în capital social în %):

Capital local % _____

Capital străin % _____

Capital privat % _____

Capital în proprietatea femeilor % _____

Produce sau servicii și ponderea acestora în structura venitului:

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

_____ % _____

Ponderea exportului în total vânzări _____ % _____

Investiții (vă rugăm să oferiți informație privind credite utilizate de întreprindere sau privind necesități de investiții):

Anul	Denumirea instituției creditoare	Suma (EUR)	Rata dobânzii	Statut (activ, rambursat, necesar)

Descrierea proiectului

Care sunt problemele în afaceri ce urmează a fi soluționate în cadrul proiectului?

Care este tipul de serviciu de consultanță solicitat?

Ce doriți să atingeți în urma proiectului de consultanță?

Consultanța pentru întreprinderile mici din Moldova

Consultantul propus

(În caz că cunoașteți un consultant competent pentru implementarea lucrărilor de consultanță sus-menționate, vă rugăm indicați denumirea companiei, detalii de contact, persoana responsabilă):

Data estimativă de începere a proiectului: _____

Persoana responsabilă pentru implementarea proiectului din partea întreprinderii Dvs:

Nume, prenume: _____ Funcția: _____

Adresa: _____

Tel: _____

Email: _____

Data: _____ Semnătura: _____

Semnat de: _____

Cum ați aflat despre noi?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pagina Web | <input type="checkbox"/> Consultant |
| <input type="checkbox"/> Client precedent | <input type="checkbox"/> Evenimente de vizibilitate |
| <input type="checkbox"/> Referințe ale oficiului BERD | <input type="checkbox"/> Echipa Consultanță pentru întreprinderile mici din Moldova |
| <input type="checkbox"/> Alte (vă rugăm specificați) _____ | |

A beneficiat întreprinderea Dvs. anterior de servicii de consultanță, dacă da, vă rugăm specificați:

Rata de schimb utilizată pentru calculul valorilor în EURO din acest formular: 1 EUR = _____

Vă rugăm să includeți în dosarul de aplicare următoarele documente:

- Formular de aplicare
- Copia certificatului de înregistrare a întreprinderii
- Copia extrasului din registrul de stat privind capitalul majoritar (extras din Statut sau Memorandum de înființare a întreprinderii)
- Copiile Rapoartelor Financiare anuale pentru ultimii DOI ani (raport privind rezultate financiare, raport privind fluxul mijloacelor bănești, bilanț contabil), cu aplicarea ștampilei întreprinderii

Declarație de exonerare a răspunderii: În caz că expediați informație sau date ("Aplicările Dvs."), ca parte a acestei cereri, BERD va păstra o copie a acestor date. Informația solicitată de către BERD este strict confidențială și nu va fi dezvăluită părților terțe cu excepția cazurilor dacă este solicitată de anumite legi în vigoare. Doar proiectele selectate de BERD vor beneficia de suport.