



DIGICALL

“WIR HELFEN BEI DER UMSETZUNG DIGITALER LÖSUNGEN”

BEWERBUNGSFORMULARE

Version1

25/01/2021

\\fhbgld.at\Home_FB\FB\fbtkremsner\ProfileData\Desktop\IMPROVE_Logos PPs\IMPROVE_Logos PPs\PP3_PROFACTOR\PROFACTOR_logo.jpg

Inhalt

[DIGICALL - ANTRAG 3](#_Toc62479443)

[1.1 ANTRAGSFORMULAR 3](#_Toc62479444)

[1.2 ERKLÄRUNG DES ANTRAGSTELLERS 7](#_Toc62479445)

[1.3 DE MINIMIS ERKLÄRUNG 8](#_Toc62479446)

# DIGICALL - ANTRAG

## ANTRAGSFORMULAR

|  |  |
| --- | --- |
| ANTRAGSTELLER/IN | |
| Vollständiger Name auf Englisch |  |
| Vollständiger Name in Landessprache |  |
| Kurzname auf Englisch |  |
| Kurzname in Landessprache |  |
| Steuernummer |  |
| Registrierungsnummer |  |
| Addresse |  |
| Gesetzlicher Vertreter |  |
| Position |  |
| Telefonnummer |  |
| E-mail Adresse |  |

|  |  |
| --- | --- |
| KONTAKTDATEN / ANSPRECHPARTNER | |
| Vorname und Nachname |  |
| Position |  |
| Telefonnummer |  |
| E-Mail Adresse |  |

|  |
| --- |
| UNTERNEHMENSGRÖSSE DES ANTRAGSTELLERS (gemäß EU-Verordnung 651/2014/EU) |
| ☐ Kleinstunternehmen |
| ☐ Kleines Unternehmen |
| ☐ Mittleres Unternehmen |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TEILNAHME AN ANDEREN IMPROVE! PROJEKT-AKTIVITÄTEN | | |
| Teilnahme am InfoDay | ☐ Ja  ☐ Nein | *Wenn ja, bitte angeben:* |
| Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit den »Best Practice« Beispielen | ☐ Ja  ☐ Nein | *Wenn ja, bitte angeben:* |
| Direkte Kommunikation mit Kontaktstellen | ☐ Ja  ☐ Nein | *Wenn ja, bitte angeben:* |
| Andere | ☐ Ja  ☐ Nein | *Wenn ja, bitte angeben:* |

|  |
| --- |
| EINLEITUNG DES ANTRAGSTELLERS (bis zu 500 Zeichen)  *Bitte geben Sie einen kurzen Überblick über das Unternehmen. Sie können einige der folgenden Angaben machen: Branche, Kunden, Dauer des Bestehens des Unternehmens, Anzahl der Beschäftigten, Hauptprodukte und Hauptmarkt/Hauptmärkte* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMATIONEN ZUM PILOTPROJEKT | |
| Name des Pilotprojekts |  |
| Akronym für das Pilotprojekt |  |
| **PROJEKTINHALT - HERAUSFORDERUNGEN UND LÖSUNGEN** (bis zu 2000 Zeichen)  *Bitte beschreiben Sie, auf welche spezifischen Herausforderungen Sie stoßen und zeigen Sie die vorgeschlagene Lösung für diese Herausforderung oder die Verbesserung auf, die Sie als Teil des vorgeschlagenen Pilotprojekts umsetzen möchten.* | |
|  | |

Bitte kreuzen Sie die ausgewählte(n) Leistung(en) an:

|  |  |
| --- | --- |
| **Produktion** | |
| 3D-Scannen |  |
| 3D-Modellierung |  |
| 3D-Druck-Legierungen |  |
| 3D-Drucken Tintenstrahl |  |
| 3D-Drucken von Polymeren |  |
| Prototyping, Reverse Engineering |  |
| 3D-Animation |  |
| SCADA/MESS |  |
| Produktentwicklung per Business Model Canvas |  |
| **Technik** | |
| Topologie-Optimierung |  |
| CAD (Computergestütztes Konstruieren) |  |
| Kollaborative Robotik |  |
| Geschäftsmodell |  |
| Mechatronisches Engineering, Simulationssysteme |  |
| **Software** | |
| AR – Erweiterte Realität |  |
| VR system |  |
| Cloud – Microsoft Azure |  |
| Bezahlsysteme |  |
| Benutzerfreundlichkeitstests (Usability-Test) |  |
| Eye-Tracking |  |
| Emotionsanalyse |  |
| Digitales Marketing |  |
| Intelligente digitale Dienstleistung |  |
| Innovationswerkzeuge, Modelle, Integration |  |
| **KI/Maschinelles Lernen** | |
| Prozesse der Kundendatenanalyse |  |
| Algorithmenlösungen in der Datenanalyse |  |
| Segmentierungsverfahren |  |
| Visualisierung von Daten |  |
| **Elektronik** | |
| Elektronik-Entwicklung |  |
| Industrielle Messtechnik und Messautomatisierung |  |
| Sensoren/Aktuatoren |  |
| IoT – Internet of Things |  |
| **Gemischte Lösung der oben genannten Dienste** *(in diesem Fall bitte alle Dienste ankreuzen, für die Sie sich bewerben möchten)* |  |

|  |
| --- |
| **NACHHALTIGKEIT UND VERWERTUNG** (bis zu 1000 Zeichen)  *Bitte beschreiben Sie kurz, wie das Ergebnis des Pilotprojekts Ihrem Unternehmen zugutekommen wird. Wie wollen Sie die Ergebnisse nutzen und wie wird dieser Nutzen zur Nachhaltigkeit des Unternehmens beitragen?* |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum | Stempel | Vor- und Nachname des gesetzlichen Vertreters |
|  |  |  |
| Unterschrift |
|  |

## ERKLÄRUNG DES ANTRAGSTELLERS

Der gesetzliche Vertreter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Vor- und Nachname) des Antragstellers \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Firmenname angeben) stimmt folgenden Bedingungen zu:

* Wir stimmen zu und akzeptieren alle in der Ausschreibung genannten Bedingungen.
* Im Falle einer erfolgreichen Bewerbung stimmen wir der Veröffentlichung der Informationen aus den Bewerbungsformularen und dem Abschlussbericht zum Zwecke der Information der Öffentlichkeit und anderer Institutionen, die für die Überwachung der Umsetzung des IMPROVE!-Projekts im Rahmen des Interreg V-A Austria-Hungary Cooperation Programme 2014-2020 verantwortlich sind, zu.
* Außerdem stimmt der Bewerber den allgemein gültigen Datenschutzbestimmungen des Interreg Programms zu: https://www.interreg-athu.eu/en/data-protection/
* Der Antrag ist entweder in deutscher, ungarischer oder englischer Sprache verfasst (Bitte unterstreichen Sie die entsprechende Sprache).
* Alle in diesem Antrag gemachten Angaben sind wahrheitsgemäß und entsprechen der tatsächlichen Situation.
* Gemäß Anhang I der Verordnung 651/2014 / EU zählen wir nicht als Großunternehmen
* Wir sind weder kapitalmäßig noch in anderer Weise mit den IMPROVE! Projektpartnern verbunden.
* Wir bewerben uns an dieser Ausschreibung mit nur einem Antrag.
* Wir sind uns bewusst, dass wir für die Erreichung der Ziele des Pilotprojekts verantwortlich sind.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum | Stempel | Vor- und Nachname des gesetzlichen Vertreters |
|  |  |  |
| Unterschrift |
|  |

## DE MINIMIS ERKLÄRUNG

De Minimis Erklärung

Name des Antragstellers in Landessprache.............................................................

Das durch dem Interreg V-A Österreich-Ungarn Programme geförderte Projekt ATHU118 IMPROVE! bietet kostenlose Dienstleistungen für ausgewählte KMUs an.

Als zuständiger Vertreter der oben genannten Organisation erkläre ich hiermit, dass:

|  |  |
| --- | --- |
|  | die von mir vertretene Organisation und alle weiteren, der Unternehmensgruppe angehörenden Organisationen in den vorangegangenen drei Geschäftsjahren (dh. im aktuellen Geschäftsjahr und den zwei vorangegangenen Geschäftsjahren) keine unter die De-Minimis-Regelung fallenden Förderungen erhalten haben. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | die von mir vertretene Organisation und/oder weitere, der Unternehmensgruppe angehörenden Organisationen in den vorangegangenen drei Geschäftsjahren (dh. im aktuellen Geschäftsjahr und den zwei vorangegangenen Geschäftsjahren) folgende unter die De-Minimis-Regelung fallende Förderungen erhalten haben: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fördergeber | Mitgliedstaat | Kontaktdaten der Fördergeber | ID (des Förderprojektes) | Fördersumme | Datum der Förderungs-entscheidung |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Ich bestätige, dass die Angaben in dieser Deklaration der Wahrheit entsprechen und trage dafür die volle Verantwortung.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum | Stempel | Name des gesetzlichen Vertreters |
|  |  |  |
| Unterschrift des gesetzlichen Vertreters |
|  |