**ใบสมัคร**

**โครงการสร้างผู้ประกอบการธุรกิจเทคโนโลยีนวัตกรรม (Startup Voucher)**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับธุรกิจ**

**1.1 ข้อมูลของผู้เสนอโครงการ**

ชื่อ-นามสกุล

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่

โทรศัพท์ มือถือ

โทรสาร

อีเมล์

ตำแหน่งในองค์กร

**1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร**

ชื่อนิติบุคคล

วันที่จดทะเบียน

ทะเบียนเลขที่

ทุนจดทะเบียน

ที่อยู่ของกิจการ

จำนวนพนักงาน คน

รูปแบบลักษณะของธุรกิจ (โดยย่อ)

**1.3 สถานภาพทางธุรกิจ**

ผลิตภัณฑ์ของบริษัท (อธิบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการของบริษัทของท่าน)

การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย

ช่องทางการจัดจำหน่ายและการกระจายสินค้า

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการที่ยื่นขอ**

**2.1 วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของยอดขาย (sale objective)**

**2.2 ตลาดเป้าหมาย (target market) คือ กลุ่มที่มีความต้องการ รสนิยมการซื้อและการใช้สินค้าหรือบริการเหมือนๆ กัน**

**2.3 ความพร้อมของผลิตภัณฑ์/บริการ**

❒ อยู่ระหว่างการพัฒนาต้นแบบ

❒ พร้อมจำหน่ายเชิงพาณิชย์

❒ มีลูกค้ารายแรกแล้ว

❒ อื่นๆ (โปรดระบุ)

**2.4 ข้อมูลทีมงาน**

(1) ชื่อ-นามสกุล

ตำแหน่ง

ประสบการณ์

วุฒิการศึกษา/สาขา

สถาบัน

(2) ชื่อ-นามสกุล

ตำแหน่ง

ประสบการณ์

วุฒิการศึกษา/สาขา

สถาบัน

(3) ชื่อ-นามสกุล

ตำแหน่ง

ประสบการณ์

วุฒิการศึกษา/สาขา

สถาบัน

**2.5 งบประมาณโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รายการ/กิจกรรม | เงินทุนจากส่วนของ  ผู้เสนอโครงการ | เงินทุนจากส่วนของ  สวทช. | รวมจำนวนเงิน |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |

**2.6 แผนการดำเนินงานของโครงการ**

ตั้งแต่วันที่ ถึง วันที่

| รายละเอียดการดำเนินงาน/กิจกรรม | ประมาณการค่าใช้จ่าย (บาท) | | | | | | | | รวมค่าใช้จ่าย  ต่อกิจกรรม |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เดือน | | | | | | | |
| พ.ค.60 | มิ.ย.60 | ก.ค.60 | ส.ค.60 | ก.ย.60 | ต.ค.60 | พ.ย.60 | ธ.ค.60 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ประมาณการรายได้ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ : ช่องเดือนให้กรอกตัวเลขค่าใช้จ่าย

**2.7 ประมาณการค่าใช้จ่ายที่ขอรับการสนับสนุนแยกตามหมวด**

| **ค่าใช้จ่าย** | **ระเบียบเบิกจ่าย** | **ปริมาณ** | **หน่วย** | **ราคา/หน่วย** | **ระยะเวลา** | **หน่วย** | **รวมเงิน**  **(บาท)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ค่าตอบแทนที่ปรึกษา/ผู้เชี่ยวชาญด้านการตลาด | ไม่เกินชั่วโมงละ 2,000 บาท/คน |  |  |  |  |  |  |
| 2. ค่าที่พักและค่าพาหนะเดินทางในการจัดกิจกรรมทางการตลาด | ค่าที่พักภายในประเทศ ไม่เกินวันละ 1,600 บาท ต่างประเทศ ไม่เกินวันละ 3,200 - 8,000 บาท |  |  |  |  |  |  |
| 3. ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายและการตลาด | สถานที่ของหน่วยงานรัฐ 100 - 550 บาท/คน  สถานที่ของเอกชน  150 - 1,000 บาท/คน |  |  |  |  |  |  |
| 4. ค่าประชาสัมพันธ์ ได้แก่  ค่าเช่าบูธนิทรรศการ ค่าลงโฆษณาในสื่อต่างๆ |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. ค่าจ้างในการวิเคราะห์และทดสอบที่เกี่ยวข้องกับโครงการ |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. ค่าใช้สอยและค่าวัสดุที่เกี่ยวข้องกับโครงการ |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **สรุป** |  |  |
| 1. ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในโครงการ | ....................................................... | บาท |
| 2. ค่าใช้จ่ายที่ขอสนับสนุนจากโครงการ | ....................................................... | บาท (≤ 75%) |
| 3. รายได้ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 8 เดือน | ....................................................... | บาท |

**2.8 การประเมินผล (Evaluation) โดยเฉพาะด้านรายได้ที่คาดว่าจะได้รับ**

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ (เป็นข้อๆ)

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลอื่นๆ**

**3.1 ท่านเคยสมัครเข้าร่วมโครงการ Startup Voucher มาก่อนหรือไม่**

❒ ไม่เคย

❒ เคย (โปรดระบุข้อมูลเพิ่มเติม)

เมื่อปี พ.ศ.

ชื่อนิติบุคคล

ชื่อโครงการ (ผลิตภัณฑ์/บริการ)

งบประมาณที่ขอสนับสนุน

งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน

**3.2 เอกสารประกอบการสมัคร**

* สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
* สำเนาทะเบียนบ้าน
* สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล
* สำเนาหนังสือบริคณห์สนธิ
* แผนการดำเนินงานของโครงการ
* ประมาณการค่าใช้จ่าย

ประทับตรา

ของหน่วยงาน

(ถ้ามี)

ลงชื่อ .......................................................................

( )

ผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้มีอำนาจกระทำการแทน