

ბიზნეს იდეის ფორმა

„ ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში მეწარმეობის განვითარების ხელშეწყობის პროგრამა "

1. ბიზნეს იდეის ავტორი

ფიზიკური პირი ინდივიდუალური მეწარმე მეწარმე იურიდიული პირი

1.1. ბიზნეს იდეის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი ფიზიკური პირი. (ივსება ფიზიკური პირის ინდივიდუალური მეწარმის ან ინდივიდუალური მეწარმის შემთხვევაში)

სახელი: -----

გვარი: -----

პირადი ნომერი ან საიდენტიფიკაციო კოდი: -----

რეგისტრაციის მისამართი: -----

ტელეფონი: 1 / 2 1. ----- 2. -----

ელ. ფოსტა: -----

დაბადების წელი, თვე, რიცხვი: -----

1.2. ბიზნეს იდეის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი მეწარმე იურიდიული პირის წარმომადგენელი. (ივსება მხოლოდ მეწარმე იურიდიული პირის შემთხვევაში)

მეწარმე იურიდიული პირის დასახელება: -----

წარმომადგენლის სახელი/გვარი: -----

საიდენტიფიკაციო კოდი: -----

რეგისტრაციის მისამართი: -----

ტელეფონი:1 / 2 1. ----- 2. -----

ელ. ფოსტა: -----

2. ბიზნეს კომპონენტი

საქონლის/პროდუქტის შექმნა მომსახურების მიწოდება კომბინირებული

აგრო წარმოება/მომსახურება ტურიზმი აგროტურიზმი

3. ბიზნეს იდეის მოკლე აღწერა

3.1. ბიზნესის განხორციელების (პროდუქტი/მომსახურება, წარმოება/მიწოდება) გეოგრაფიული არეალი :

3.2. აღწერეთ პროდუქტი ან მომსახურება, რომლის წარმოებას და მიწოდებას გეგმავთ: (არაუმეტეს 300 სიტყვა)

3.3. დასაქმებულ პირთა არსებული რაოდენობა --- და საპროგნოზო რაოდენობა ---

3.4. ბიზნეს იდეის განხორციელებით სარგებლის მიმღებთა ჯამური რაოდენობა --- მათ შორის ქალი ---

3.5. პროექტის ღირებულება

პროექტის სრული ღირებულების თანხა ლარში:	
მოთხოვნილი საგრანტო თანხა ლარში:	
არსებობის შემთხვევაში საკუთარი თანამონაწილეობის თანხა ლარში:	

3.6. მიგიღიათ თუ არა მონაწილეობა აღნიშნულ საგრანტო კონკურსში?

კი

არა

დოკუმენტზე ხელმოწერით ვადასტურებ, რომ არ ვარ რეგისტრირებული მოვალეთა რეესტრში და არ გამაჩნია რაიმე ვალდებულება სახელმწიფოს ან სხვა პირების მიმართ.

დოკუმენტზე ხელმოწერით ვადასტურებ, რომ არ ვარ საჯარო მოსამსახურე ან/და საჯარო მოსამსახურის ოჯახის წევრი, პოლიტიკური თანამდებობის პირი ან/და პოლიტიკური თანამდებობის პირის ოჯახის წევრი, ცენტრალური და ადგილობრივი თვითმართველობის ორგანოების მიერ ან/და მათი მონაწილეობით დაფუძნებული იურიდიულ პირებში დასაქმებული პირი ან/და მისი ოჯახის წევრი. (საჯარო დაწესებულებაში ინტერესთა შეუთავსებლობის შესახებ და კორუფციის შესახებ საქართველოს კანონის შესაბამისად)

ხელმოწერა:

თარიღი: