

نام طرح :		محصول:	
شماره و تاریخ جواز تاسیس :	تاریخ شروع بکار:	میزان پیشرفت فیزیکی:	
سرمایه گذاری کل طرح (میلیون ریال):	ظرفیت طرح:	میزان اشتغال:	
پیش بینی زمان راه اندازی :	پیش بینی زمان تولید تجاری و انبوه:		
نام مدیر عامل:	تلفن ثابت:	نمابر:	همراه:
نام استان:		محل دقیق اجرای طرح :	

*** ۱- اولویت سرمایه گذاری طرح :**

- ☐ الف - جزو صنایع نوین (HI-TECH) میباشد
- ☐ ب - ضرورت اجرای طرح در تکمیل زنجیره ارزش
- ☐ ج - اولویت اجرای طرح در راستای نیاز کشور
- ☐ د- کالا دارای مزیت صادراتی می باشد

۲- نرخ بازگشت سرمایه :

- ☐ الف - بالای ۳۰ درصد
- ☐ ب - ۲۰ تا ۳۰ درصد
- ☐ ج - ۱۰ تا ۲۰ درصد

۳- مطابقت زمانی اجرای پروژه با برنامه :

- ☐ الف - درصد انحراف از برنامه کمتر از ۲۰ درصد
- ☐ ب - درصد انحراف از برنامه بین ۲۰ تا ۴۰ درصد
- ☐ ج - درصد انحراف از برنامه بیش از ۴۰ درصد

۴- نوع کالای تولیدی :

- ☐ الف - دارای ارزش افزوده بیش از ۴۰ درصد
- ☐ ب - دارای ارزش افزوده بین ۳۰ تا ۴۰ درصد
- ☐ ج - دارای ارزش افزوده بین ۲۰ تا ۳۰ درصد

۵ - استفاده از امکانات ساخت و توان مهندسی داخلی :

- ☐ الف - بیش از ۶۰ درصد
- ☐ ب - ۶۰ - ۴۰ درصد
- ☐ ج - ۴۰ - ۲۰ درصد

۶ - سهم آورده سرمایه گذار به کل سرمایه ثابت :

- ☐ الف - ۴۰ درصد به بالا
- ☐ ب - ۳۰ الی ۴۰ درصد
- ☐ ج - ۲۰ الی ۳۰ درصد

۷- میزان جذب سرمایه گذاری خارجی :

- ☐ الف - بیش از ۵۰ درصد سرمایه ثابت
- ☐ ب - ۳۰ الی ۵۰ درصد سرمایه ثابت
- ☐ ج - ۱۰ الی ۳۰ درصد

****۸- نسبت اشتغال طرح به کل اشتغال صنعتی شهرستان :**

- الف - بیش از ۳ درصد ☐
- ب - ۱ الی ۳ درصد ☐
- ج - کمتر از ۱ درصد ☐

۹- سهم نیروی انسانی متخصص و یا ماهر به کل نیروی انسانی :

- الف - بیش از ۲۰ درصد ☐
- ب - ۱۵ الی ۲۰ درصد ☐
- ج - ۱۰ الی ۱۵ درصد ☐

۱۰- نسبت سرمایه به اشتغال:

- الف - کمتر از ۲۰۰ میلیون تومان به ازاء هر نفر ☐
- ب - بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلیون تومان به ازاء هر نفر ☐
- ج - بیش از ۳۰۰ میلیون تومان به ازاء هر نفر ☐

منطقه اجرای طرح :

- الف - توسعه یافته ☐
- ب - توسعه نیافته ☐

* در آیت ۱ (اولویت سرمایه گذاری طرح) همه گزینه ها از وزن یکسانی برخوردار می باشند و در صورت احراز دو یا چند گزینه همه آنها مدنظر قرار گیرد.

** در آیت ۸ ماخذ میزان اشتغال گزارش تجمعی سامانه هماهنگ اشتغال واحدهای فعال شهرستان می باشد.

*** آیت منطقه اجرای طرح با ضریب افزایشی ۱,۱ محاسبه می شود.

فرم فوق در تاریخ	توسط	تکمیل شد .	امضاء :
اطلاعات این فرم مورد تأیید اینجانب	میباشد.	مهر و امضاء ریاست سازمان	