**Załącznik nr 9 do Regulaminu przyznawania środków finansowych w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie”**

**BIZNESPLAN**

**Nowopowstającego przedsiębiorstwa społecznego**

Regionalny Program Operacyjny Warmia i Mazury na lata 2014-2020Poddziałanie 11.3.1 Wsparcie przedsiębiorczości społecznej

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Grupy Inicjatywnej: |  |
| Wnioskowana kwota dotacji dla przedsiębiorstwa społecznego: |  |

**Zawartość biznesplanu (tabele) można rozszerzać dostosowując do konkretnych potrzeb.**

**Nie należy zmieniać układu ani treści.**

**Opisy powinny być konkretne i rzeczowe.**

****

Zgodnie Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

**Wnoszę o przyznanie bezzwrotnego wsparcia finansowego na utworzenie nowych miejsc pracy
w nowoutworzonym/istniejącym przedsiębiorstwie społecznym/ w podmiocie ekonomii społecznej przekształcanym w przedsiębiorstwo społeczne**[[1]](#footnote-1) w celu sfinansowania i utworzenia nowych trwałych i stabilnych miejsc pracy dla osób, o których mowa w rozdziale 3 pkt 20 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014- 2020 i spełniających kryteria określone w Rozdziale IV Regulaminu Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie na utworzenie nowego miejsca pracy w nowych lub istniejących przedsiębiorstwach społecznych bądź w podmiotach ekonomii społecznej, pod warunkiem przekształcenia tych podmiotów w przedsiębiorstwo społeczne oraz zobowiązuję się, w przypadku otrzymania bezzwrotnego wsparcia finansowego, do utworzenia nowych miejsc pracy dla osób wskazanych w **Biznesplanie**.

**Całkowity koszt inwestycji** określony w biznesplanie wynosi ........................................................... PLN.

**Wnioskowana kwota dofinansowania** wynosi …….................... PLN, co stanowi ............ % całkowitych wydatków na realizację przedsięwzięcia.

**Uzasadnienie potrzeby korzystania ze wsparcia finansowego:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

****

1. **INFORMACJE OGÓLNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **A.1.** | **Dane nowopowstającego przedsiębiorstwa społecznego** |
| **Pełna nazwa przedsiębiorstwa społecznego** |  |
| **Forma prawna powstającego przedsiębiorstwa społecznego** |  |
| **Planowany adres siedziby** |  |
| **Planowana data uruchomienia (rejestracji, aktualizacji wpisu w KRS) przedsiębiorstwa społecznego** |  |
| **Dane kontaktowe przedsiębiorstwa społecznego** |
| *Telefon* |  |
| *Adres e-mail* |  |
| *Adres www* |  |
| **Osoba uprawniona do kontaktu** |
| *Imię i nazwisko oraz funkcja* |  |
| *Telefon* |  |
| *Adres e-mail* |  |



|  |  |
| --- | --- |
| **A.2.** | **Pracownicy przedsiębiorstwa społecznego[[2]](#footnote-2)** |
| Lp. | Imię  | Nazwisko | Adres | telefon | e-mail | Status w projekcie „OWES w Olsztynie”, („Uczestnik projektu” lub członek „Grupy Inicjatywnej” |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |



|  |  |
| --- | --- |
| **A.3.** | **Osoby prawne tworzące przedsiębiorstwo społeczne[[3]](#footnote-3)** |
| Lp. | Nazwa osoby prawnej | Adres siedziby | Imię i nazwisko osoby kontaktowej | Funkcja w organach osoby prawnej | e-mail | telefon |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |



1. **OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **B.1.** | **Charakterystyka przedsięwzięcia** |
| Proszę scharakteryzować krótko czym zajmować ma się powstające przedsiębiorstwo społeczne w sferze zarobkowej, informując jednocześnie o motywach wyboru tego rodzaju działalności/branży. |
|  |
| Uzasadnienie wyboru formy organizacyjnej |
|  |
| Proszę wskazać wartość społeczną planowanego przedsięwzięcia. Należy skupić się na realizacji celów, dla których powoływane jest przedsiębiorstwo społeczne, zwłaszcza w kontekście reintegracji społeczno-zawodowej członków grupy/pracowników.  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.2.** | **Rodzaj działalności***/proszę zaznaczyć/* | * produkcja
* handel
* usługi
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.3.** | **Przedmiot i zakres działalności****/***przed ustaleniem kodu PKD należy zapoznać się z Załącznikiem nr 17 do Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej, zawierającym wykaz działalności wykluczonych z możliwości uzyskania dofinansowania/* |
| Działalność zarobkowa podstawowa*/zgodnie z PKD/* |  |
| Działalność zarobkowa inna*/zgodnie z PKD/* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.4.** | **Obszar prowadzonej działalności** *Proszę podać obszar geograficzny na którym prowadzona będzie działalność. (np. Polska, woj. warmińsko-mazurskie, powiat olsztyński, gmina Dywity)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.5.** | **Forma prowadzenia rozliczeń** |
| Sposób rozliczania podatku VAT | □  przedsiębiorstwo jest podatnikiem VAT□  przedsiębiorstwo nie jest podatnikiem VAT □  przedsiębiorstwo planuje zarejestrować się jako podatnik VAT□  przedsiębiorstwo nie planuje zarejestrować się jako podatnik VAT |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.6.** | **Pozwolenia, koncesje, licencje, sanepid itp.** |
| Proszę wskazać czy realizacja przedsięwzięcia wymaga uzyskania stosownych uprawnień, zezwoleń, certyfikatów, koncesji, itp. Jeżeli tak, proszę wymienić jakich i w jakim czasie nastąpi ich uzyskanie? Uwzględnić koszty związane z niezbędnymi opłatami w tym zakresie. Np. koncesja na sprzedaż alkoholu, pozwolenie sanepidu na sprzedaż żywności, badania pracowników. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.7.** | **Stan przygotowań do podjęcia działalności gospodarczej** *Proszę w podpunktach wypisać jakie działania już podjęto w związku z planowanym przedsięwzięciem..* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.8.** | **Posiadane zasoby** *Proszę w podpunktach wypisać posiadane zasoby własne, m.in. rzeczowe, finansowe i inne, które zostaną wniesione do przedsiębiorstwa.*  |
|  |

1. **ZATRUDNIENIE W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM**

|  |  |
| --- | --- |
| **C.1.** | **Charakterystyka osób zatrudnianych w przedsiębiorstwie społecznym** |
| Liczba pracowników ogółem: |  |
| w tym: | Imię i nazwisko: |
| liczba osób uprawnionych do otrzymania dotacji: |  | 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.2.** | **Struktura zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym[[4]](#footnote-4)***Uwzględniając wymagania projektowe, proszę wypisać liczbę umów, ich rodzaj, wymiar, okres, wysokość wynagrodzenia ze wszystkimi nakładami, planowany zmiany w pierwszym roku działalności – dotyczy pracowników, na których przysługuje dotacja na stworzenie miejsca pracy. Ponadto, proszę uwzględnić ilość umówi i wielkość zaangażowania innych pracowników przedsiębiorstwa.* |
| Umowa o pracę | Pracownicy dotacyjni:Inni:  |
| Umowa cywilno-prawna | Inni:  |
| Inne, jakie?*np. spółdzielcza umowa o pracę* | Pracownicy dotacyjni: Inni:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.3.** | **Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa społecznego**Proszę w podpunktach wypisać zakres obowiązków danego pracownika przedsiębiorstwa. Obowiązki te powinny być powiązane z posiadanymi przez tą osobę kompetencjami, a także obrazować ilość pracy względem wymiaru zatrudnienia. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska / funkcja w organach przedsiębiorstwa społecznego[[5]](#footnote-5) | Wymiar i sposób zatrudnienia | Imię i nazwisko | Zakres obowiązków*/proszę wypisać w podpunktach/**/proszę wskazać też, które z realizowanych obowiązków pracownika wymagają posiadania uprawnień i jakich/* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.4.** | **Kwalifikacje i uprawnienia zawodowe** *Proszę wskazać, którzy z pracowników wymagają uzupełnienia/podniesienia kwalifikacji zawodowych oraz wskazać rodzaj kursu, szkolenia* |
| Imię i nazwisko pracownika przedsiębiorstwa społecznego | Rodzaj kursu, szkolenia |
| Obligatoryjne/niezbędne do rozpoczęcia pracy przez kandydata do zatrudnienia, planowany termin realizacji kursu/szkolenia wraz z niezbędnym egzaminem oraz planowane finansowanie  | Fakultatywne, planowane do realizacji przez Grupę, które pozwolą podnieść jakość oferowanych usług. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **PLAN TECHNOLOGICZNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **D.1.** | **Proces wytworzenia produktów / usług***Proszę opisać, w jaki sposób będzie przebiegało wytworzenie produktu lub świadczenie usługi – opis technologii, etapów, niezbędnych zasobów. W opisie tym proszę uwzględnić role i obowiązki pracownicze każdego z pracowników przedsiębiorstwa społecznego. Jeżeli asortyment produktów jest bardzo szeroki, opisu technologicznego można dokonać w odniesieniu do rodziny produktów.**Dodatkowo proszę zaznaczyć, jakie aspekty procesu są najistotniejsze z punktu widzenia końcowej jakości produktu/usługi.* *Jeżeli Wnioskodawca planuje prowadzić działalność w więcej niż w jednym obszarze należy opisać i scharakteryzować każdy obszar oddzielnie.* |
|  |

1. **PLAN MARKETINGOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **E.1.** | **Charakterystyka asortymentu produktów / zakresu usług***W przypadku usług proszę wypisać wszystkie pozycje z zakresu usług i krótko je scharakteryzować.**W przypadku produktów proszę wypisać wszystkie produkty wchodzące w skład asortymentu i krótko je scharakteryzować. Jeżeli asortyment produktów jest bardzo szeroki, proszę pogrupować je w rodziny produktów.* |
| Nazwa produktu / usługi | Charakterystyka produktu / usługi |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.2.** | **Czy popyt na produkt/ usługę będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, proszę opisać na czym będzie polegało zjawisko sezonowości w odniesieniu do działalności przedsiębiorstwa i w jaki sposób przedsiębiorstwo będzie sobie z nim radziło.***Sezonowość należy rozumieć jako, występowanie okresów w roku, w których sprzedaż ze względu na popyt jest wyższa lub niższa. (z powodów niezależnych od przedsiębiorstwa)* |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.3.** | **Charakterystyka kluczowych klientów**  |  |
| Rodzaj klienta (segment)  | Szacunkowa liczba klientów/**wraz z metodologią**/*/dla pierwszego i drugiego i roku działalności/* | Charakterystyka potrzeb i możliwości klienta (segmentu) |
|  | I rok:II rok:  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.4.** | **Rodzaje działań promocyjnych** |
| Nazwa narzędzia / sposobu informacji i promocji*[[6]](#footnote-6)* | Charakterystyka narzędzia / sposobu i informacja do kogo jest adresowany. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.5.** | **Charakterystyka sprzedaży** |
| Proszę opisać kanały dystrybucji i formy sprzedaży. (np. miejsce, sprzedaż bezpośrednia, pośrednia, płatności gotówkowe lub inne, wysyłkowa, na miejscu) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.6.** | **Charakterystyka kluczowych konkurentów****/**należy dokonać analizy w każdym obszarze planowanej działalności/Proszę dokonać oceny produktów/ usług konkurentów w skali od 1 (ocena najniższa) do 10 (ocena najwyższa) w porównaniu do własnych produktów/usług. *Należy wstawić oceny w kolumnach 2, 3, 4 oraz wyliczyć średnią w kolumnie 5.**W wierszu poniżej proszę podać możliwie szczegółowe dane o głównych konkurentach w odniesieniu do kryteriów oceny konkurentów, tj. jakości, cen i reklamy.* |
| ***Nazwa*** | ***Jakość*** | ***Cena*** | ***Reklama/promocja*** | ***Średni wynik*** |
| ***Oferta Przedsiębiorstwa społecznego***  |  |  |  |  |
| **Konkurent 1****Nazwa:** |  |  |  |  |
| **Konkurent 1****Opis:**  |  |
| **Konkurent 2****Nazwa:** |  |  |  |  |
| **Konkurent 2****Opis:** |  |
| **Konkurent 3****Nazwa:** |  |  |  |  |
| **Konkurent 3****Opis:** |  |
| **Konkurent N****Nazwa:** |  |  |  |  |
| **Konkurent N****Opis:** |  |
| **Proszę uzasadnić powyższe oceny** |
|  |
| **E.7.** | **Reakcja konkurencji na pojawienie się oferty przedsiębiorstwa społecznego**/p*roszę opisać potencjalne działania swoich konkurentów na uruchomienie nowego przedsięwzięcia oraz wprowadzenia produktu (usługi) na rynek? Czy dokonają oni obniżenia cen swoich produktów (usług), czy uruchomią dodatkową akcję promocyjną, a może zachowają się w jeszcze inny sposób? Jaka będzie wtedy reakcja przedsiębiorstwa społecznego?* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.8.** | **Polityka cenowa przedsiębiorstwa społecznego** |
| Nazwa produktu / usługi[[7]](#footnote-7) | j.m. | Planowana cena w pierwszym roku działalności | Sposób kalkulacji ceny |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.9.** | **Charakterystyka kluczowych kontrahentów** |
| Dane kontrahenta/kluczowi dostawcy/ | Charakterystyka kontrahenta, oraz wady i zalety jego oferty, formy współpracy, płatności itp. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **PLAN STRATEGICZNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **F.1.** | **Prognoza działania przedsiębiorstwa społecznego** |
| *Proszę opisać, w jaki sposób przedsiębiorstwo zamierza rozwijać się w najbliższych latach* |
| w drugim roku działalności |  |
| po dwóch latach działalności |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **F.2.** | **Opis zagrożeń, które przedsiębiorstwo może napotkać zarówno w początkowej fazie działalności, jak i w dalszej perspektywie.** Proszę wypisać jakie czynniki mogą niekorzystnie wpłynąć na przedsięwzięcie, skupiając się szczególnie na kwestiach związanych z rynkiem na jakim zamierza działać przedsiębiorstwo. (np. opóźnione płatności) |
| Opis zagrożenia / ryzyka | Sposób zapobiegania zagrożeniom i ryzyku*(jak postępować, aby nie się nie pojawiło)* | Sposób minimalizowania skutków zagrożenia*(jak postępować jeżeli wystąpi)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **F.3.** | **Opis szans** Proszę wypisać w podpunktach czynniki sprzyjające inicjatywie, skupiając się w szczególności na kwestiach związanych z rynkiem na jakim zamierza działać przedsiębiorstwo. |
|  |

1. **PLAN INWESTYCYJNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **G.1.** | **Kalkulacja kosztów podjęcia działalności przedsiębiorstwa społecznego** |
| **Lp.** | **Rodzaj wydatku** | **Opis / specyfikacja** | **Jedn. miary** | **Liczba / ilość** | **Cena jedn.** **brutto** | **Koszty całkowite brutto**  | **Koszty całkowite netto (bez podatku VAT)** | **Wartość podatku VAT** | **Źródło finansowania** |
| */należy wypisać parametry techniczne i wskazać, czy sprzęt jest używany czy nowy/* | /w zł / | /w zł/ | /w zł/ | /w zł/ | **D** – dotacja |
|   |   |   |   |   | **WW** – wkład własny |
|   |   |   |   |   | **INNE** – jakie |
| **1.** | **Opłaty urzędowe i inne związane z rejestracją przedsiębiorstwa społecznego** | **0** |
| 1.1. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **2.** | **Wartości niematerialne i prawne** |  |
| 2.1. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2.2. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **3.** | **Aktywa trwałe** |   |
| 3.1. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3.2. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **4.** | **Wyposażenie**  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4.2. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **5.** | [[8]](#footnote-8)Prace remontowe i budowlane[1] |  |
| 5.1. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5.2. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **6.** | **Środki obrotowe** |  |
| 6.1. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6.2. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| …. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Razem:** |  |  |  |  |
|  |  |   |  |  |   | w tym: |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   | **Dotacja** |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   | Wkład własny |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   | Inne – jakie? |

**UWAGA:**

Przy wypełnianiu tabeli należy mieć na uwadze limity wskazane w par. 6 pkt. 10 d) Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej.

|  |  |
| --- | --- |
| **G.1.** | **Uzasadnienie zakupu wartości niematerialnych i prawnych**  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **G.2.** | **Uzasadnienie zakupu aktywów trwałych***/w szczególności należy uzasadnić zakup pojazdów/* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **G.3.** | **Opis lokalu, w którym planowane są wydatki na prace remontowe i budowlane oraz uzasadnienie konieczności przeprowadzenia tych prac** */lokalizacja, prawo do lokalu, uregulowania w okresie korzystania z lokalu, umowy przedwstępne, konieczność uzyskania pozwolenia na budowę lub zgłoszenia prac budowlanych, komu planuje się powierzenie wykonania tych prac itp./* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **G.4.** | **Uzasadnienie zakupu środków obrotowych** |
|  |

1. **SYTUACJA EKONOMICZNO – FINANSOWA**

| **H.1.** | **Prognoza sprzedaży w pierwszym i drugim roku działalności** |
| --- | --- |
| *Proszę podać wielkość / ilość sprzedaży produktów / usług w kolejnych okresach pierwszego roku działalności począwszy od dnia jej rozpoczęcia oraz w drugim roku działalności .**Katalog produktów/usług powinien być spójny z tabelą E.1 tego formularza.* |
| **Produkt/usługa** | **j.m.** | **1 – 6 miesiąc** | **7 – 12 miesiąc** | **Drugi rok działalności** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

| **H.2.**  | **Prognoza cen w pierwszym i drugim roku działalności** |
| --- | --- |
| *Proszę określić poziom planowanych cen produktów/ usług w kolejnych okresach pierwszego roku działalności począwszy od dnia jej rozpoczęcia oraz w drugim roku.* *Należy uwzględnić wszystkie pozycje wymienione w tabeli H.1***.** |
| **Produkt/usługa** | **j.m.** | **1 – 6 miesiąc** | **7 – 12 miesiąc** | **Drugi rok działalności** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

| **H.3.** | **Prognoza przychodów w pierwszym i drugim roku działalności** |
| --- | --- |
| *Proszę określić przewidywane przychody ze sprzedaży podstawowych produktów/usług. Należy tego dokonać na podstawie danych z tabeli H.1. oraz H.2. (H.3. = H.1. x H.2.)**Należy uwzględnić wszystkie pozycje wymienione w tabeli H.1.* |
| **Produkt/usługa** | **j.m.** | **1 – 6 miesiąc** | **7 – 12 miesiąc** | **Drugi rok działalności** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **RAZEM PRZYCHODY ZE SPRZEDAŻY** |  |  |  |
| **Jakie są warunki płatności (podać w % przychodów)** |
| Sprzedaż za gotówkę |  |
| Płatność w terminie 14 dni |  |
| Płatność w terminie 30 dni |  |
| Termin płatności dłuższy niż 30 dni |  |
| **W jaki sposób przedsiębiorstwo utrzyma płynność finansową w przypadku odroczonych terminów płatności?** |
|  |

| **H.4.** | **Prognoza kosztów w pierwszym i drugim roku działalności** |
| --- | --- |
| *Proszę określić poziom planowanych kosztów działalności w kolejnych okresach pierwszego roku działalności począwszy od dnia jej rozpoczęcia oraz w drugim roku.* |
| **Koszty działalności** | **1 – 6 miesiąc** | **7 – 12 miesiąc** | **Drugi rok działalności** |
| 1.1 Amortyzacja |  |  |  |
| 1.2 Zużycie materiałów i energii |  |  |  |
| 1.3 Usługi obce |  |  |  |
| 1.4 Podatki i opłaty |  |  |  |
| 1.5 Wynagrodzenia netto |  |  |  |
| 1.6 Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia |  |  |  |
| 1.7 Pozostałe koszty rodzajowe |  |  |  |
| 1.8 Wartość sprzedanych towarów |  |  |  |
| **RAZEM KOSZTY** |  |  |  |
| **Objaśnienia**Proszę poniżej opisać objaśnienia dla poszczególnych pozycji kosztowych (jeżeli tego wymagają). |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **H.5.** | **Rachunek zysków i strat** |
| Pozycja | Pierwszy rok prowadzenia działalności gospodarczej[[9]](#footnote-9) | Rok kolejny |
| **A. Przychody ogółem (brutto), w tym:** |  |  |
| 1.1. sprzedaż produktów i usług |  |  |
| 1.2. pozostałe przychody |  |  |
| **B. Koszty ogółem (brutto):** |  |  |
| 2.1 amortyzacja |  |  |
| 2.2 materiały i energia |  |  |
| 2.3 wynagrodzenia i pochodne  |  |  |
| 2.4 zakup usług |  |  |
| 2.5 koszty finansowe (np. odsetki) |  |  |
| 2.6 sprzedaż towarów w cenie nabycia |  |  |
| 2.7 podatki |  |  |
| 2.8 pozostałe koszty |  |  |
| 2.9 straty nadzwyczajne |  |  |
| **C. Dochód (strata) brutto: A - B**  |  |  |
| **D. Podatek dochodowy** |  |  |
| **E. Zysk netto** |  |  |
| **Objaśnienia**Proszę poniżej opisać objaśnienia dla poszczególnych pozycji z rachunków zysków i strat (jeżeli tego wymagają). |
|  |

|  |
| --- |
| Deklarowana druga forma zabezpieczenia dotacji przez podmiot (właściwe zaznaczyć):  |
| * 1. osoby prawne – pod warunkiem dokonania oceny sytuacji finansowej w oparciu o dokumenty finansowe,
	2. jednostki samorządu terytorialnego – sytuacja finansowa jednostki samorządu terytorialnego nie podlega ocenie,
	3. Weksel własny,
	4. Weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
	5. Gwarancja bankowa lub ubezpieczeniowa,
	6. Zastaw na prawach lub rzeczach,
	7. Hipoteka,
	8. Blokada rachunku bankowego,
	9. Akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji.
	10. poręczenie osób fizycznych:
	11. poręczenie bankowe
	12. gwarancja bankowa
	13. poręczenie instytucji statutowo zajmującej się poręczeniami tj. funduszu poręczeniowego
 |

|  |
| --- |
| My, niżej podpisani, świadomi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczamy, że przedstawione w biznesplanie dane są prawdziwe. [[10]](#footnote-10) |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data** | **Podpis** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

Załączniki do biznesplanu:

1/ Życiorysy zawodowe pracowników przedsiębiorstwa społecznego

2/ ……………………………………………………………..

3/ ……………………………………………………………..

 **Załącznik nr 1 do Biznesplanu**

**- Życiorysy zawodowe pracowników przedsiębiorstwa społecznego**

**Życiorys należy powielić dla każdego pracownika**

**ŻYCIORYS ZAWODOWY**

1. Nazwisko:

2. Imię:

3. Data urodzenia:

4. Funkcja w organach przedsiębiorstwa:

5. Wykształcenie:

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja, okres  | Uzyskane stopnie lub dyplomy: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

6. Doświadczenie zawodowe

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Miejsce | Firma | Stanowisko |
| od … do … |  |  |  |
| Opis obowiązków: |  |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: |  |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: |  |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków |  |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków |  |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków |  |

7. Tematyka ukończonych szkoleń, kursów związanych ze sprawowaną w funkcją/stanowiskiem w przedsiębiorstwie społecznym:

8. Kluczowe kwalifikacje:

9. Dodatkowe informacje:

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Wszyscy zatrudniani pracownicy przedsiębiorstwa społecznego wnioskujący o dotację, składają życiorysy zawodowe stanowiące załącznik do biznesplanu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełniają tylko osoby prawne ubiegające się o dotację. [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę uwzględnić zapisy regulaminu dotyczące wymogów związanych z zatrudnieniem pracowników [↑](#footnote-ref-4)
5. 4 Jeżeli takową posiada. W zakresie obowiązków uwzględniamy również obowiązki, za które dana osoba będzie odpowiadała w związku z pełnieniem tej funkcji. [↑](#footnote-ref-5)
6. Sposoby te powinny wynikać z założeń przyjętych w tabeli E.3 tego formularza [↑](#footnote-ref-6)
7. Kolumna powinna być spójna z tabelą E.1 tego formularza. [↑](#footnote-ref-7)
8. [↑](#footnote-ref-8)
9. Pełen rok kalendarzowy, począwszy od dnia rozpoczęcia działalności [↑](#footnote-ref-9)
10. W tym miejscu należy złożyć podpisy przez wszystkie osoby wymienione w części nr A2 lub A3. [↑](#footnote-ref-10)