|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS DZIAŁALNOŚCI PLANOWANEJ W RAMACH PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO** | | |
| **Imię i nazwisko osoby**  **lub**  **Imiona i nazwiska osób grupy założycielskiej**  **lub**  **Nazwa podmiotu** | |  |
| 1. **Krótki opis działalności planowanej w ramach przedsiębiorstwa społecznego (sektor, branża, posiadane zasoby, w tym kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności, planowany koszt inwestycji)** | | |
| **Planowana siedziba przedsiębiorstwa społecznego *(nazwa miejscowości/gmina/powiat)*:**  ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..……………………..…………………  **Planowany obszar działania *(konkretne gminy, powiaty, województwa i/lub kraje)*:**  ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..………………………………………  **Dlaczego wybrano wskazany obszar działania? *(2-3 zdania)*:**  ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..…………………..……………………  .......……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| 1. **Przedmiot działalności gospodarczej – krótki opis planowanej działalności z podaniem najważniejszych oferowanych usług/towarów, produktów – z wykorzystaniem nisz rynkowych; grupy docelowej i konkurencji** | **Sektor/ branża (rodzaj/profil działalności planowej przedsiębiorstwa społecznego wraz z jej krótkim opisem, dlaczego ten rodzaj działalności? Dlaczego w formie przedsiębiorstwa społecznego?):**  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  **Planowane wytwarzane produkty lub świadczone usługi:**  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  …………………………………..................................................................................................................................................................................................................................................................................................  **Grupa docelowa odbiorców usług lub towarów *(dlaczego wskazane produkty i usługi skierowano do danej grupy odbiorców?)*:**  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  **Konkurencja:**  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | |
| 1. **Posiadane zasoby organizacyjne i zaplecze techniczne (lokal, sprzęt, środki transportu, narzędzia, wyposażenie, materiały itp.), które będą wykorzystywane w planowanej działalności gospodarczej** | ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................... | |
| 1. **Planowana ilość osób zatrudnionych**   **w przedsiębiorstwie społecznych, proponowana**  **do dofinansowania**  **w ramach OWES Olsztyn**  **(w tym opis kwalifikacji**  **i umiejętności tych osób oraz forma zatrudnienia)** | ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................... | |
| 1. **Ilość osób obecnie**   **pracujących w przedsiębiorstwie społecznym (w tym opis kwalifikacji i**  **umiejętności tych osób oraz forma zatrudnienia)** | ...................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................... | |
| 1. **Czy grupa inicjatywna/PES/PS nawiązała współpracę z jednostkami samorządu terytorialnego, organizacją pozarządową lub przedsiębiorstwem w szerokim zakresie (np. lokal, sprzęt, odbiór usług, zabezpieczenie dotacji itp.)** | ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................... | |
| 1. **Czy grupa inicjatywna/PES/PS planuje skorzystać, ze wsparcia finansowego OWES Olsztyn** | * TAK * NIE * INNE, JAKIE?......................................................................................................................................... | |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­  Czytelny podpis osoby upoważnionej z grupy inicjatywnej  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Czytelny podpis pracownika OWES |