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

**BIZNESPLAN**

**istniejącego 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 istniejącym przedsiębiorstwie społecznym**, w celu sfinansowania i utworzenia nowych trwałych   
i stabilnych miejsc pracy dla osób, o których mowa 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 Regulaminie 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 przedsiębiorstwa społecznego** | |
| **Pełna nazwa  przedsiębiorstwa społecznego** | |  |
| **Forma prawna przedsiębiorstwa społecznego** | |  |
| **Adres siedziby** | |  |
| **Dane kontaktowe przedsiębiorstwa społecznego** | | |
| *Telefon* | |  |
| *adres e-mail* | |  |
| *adres www* | |  |
| **Osoba uprawniona do kontaktu** | | |
| *imię i nazwisko  oraz funkcja* | |  |
| *Telefon* | |  |
| *adres e-mail* | |  |

1. **OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **B.1.** | **Charakterystyka przedsięwzięcia** |
| Proszę scharakteryzować krótko czym zajmuje się przedsiębiorstwo społeczne w sferze zarobkowej, informując jednocześnie o motywach związanych z chęcią zaangażowania nowego pracownika/pracowników, o co chce rozwinąć obecnie realizowane przedsięwzięcie. Jakie inne cele realizuje przedsiębiorstwo Na końcu proszę wypisać cele społeczne, w obszarze których działa przedsiębiorstwo społeczne. | |
|  | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.3.** | **Przedmiot i zakres działalności** | |
| 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. | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.7.** | **Stan przygotowań do podjęcia pracy przez nowego pracownika/pracowników.** *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 zaangażowane, wniesione do przedsiębiorstwa.* |
|  | |

1. **ZATRUDNIENIE W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C.1.** | **Charakterystyka zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym** | | | |
| Obecna liczba pracowników: | |  | | |
| Pracownicy którzy zostaną zatrudnieni w przedsiębiorstwie społecznym dzięki otrzymanej dotacji: | | | Imię i nazwisko: | |
| liczba osób uprawnionych do otrzymania dotacji: | |  | 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.2.** | **Podstawa pracy pracowników planowanych do zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym[[1]](#footnote-1)**  *Uwzględniając wymagania projektowe, proszę wypisać liczba umów, ich wymiar, od kiedy, wysokość wynagrodzenia ze wszystkimi nakładami, planowany zmiany w pierwszym roku działalności/* | |
| Umowa o pracę | |  |
| Umowa o pracę spółdzielczą | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C.3.** | **Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa społecznego**  Proszę w podpunktach wypisać zakres obowiązków danego pracownika, który zostanie zatrudniony w przedsiębiorstwie dzięki otrzymanej dotacji. Obowiązki te powinny być możliwie powiązane z posiadanymi przez tą osobę kompetencjami, a także obrazować ilość pracy względem wymiaru zatrudnienia. | | | |
| Nazwa stanowiska / funkcja w organach przedsiębiorstwa społecznego[[2]](#footnote-2) | | 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 planowanych do zatrudnienia pracowników przedsiębiorstwa społecznego. Jeżeli asortyment produktów jest bardzo szeroki, opisu technologicznego można dokonać w odniesieniu do rodziny produktów.*  *Proszę jasno wskazać usługę/produkt, który ma zostać wprowadzony jako nowy (jeśli rozszerzenie działalności tego dotyczy).* |
|  | |

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.** | **Jeżeli zatrudnienie nowego pracownika/pracowników będzie wiązało się z wytworzeniem przez przedsiębiorstwo nowego produktu/usługi to czy popyt na ten 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*[[3]](#footnote-3)* | | 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.8.** | **Reakcja konkurencji na pojawienie się oferty przedsiębiorstwa społecznego**  /p*roszę opisać potencjalne działania swoich konkurentów na uruchomienie nowej oferty 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.9.** | **Polityka cenowa przedsiębiorstwa społecznego** | | | |
| Nazwa produktu / usługi[[4]](#footnote-4) | | j.m. | Cena /prognozowana cena[[5]](#footnote-5) | Sposób kalkulacji ceny |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.10.** | **Charakterystyka kluczowych kontrahentów dla nowej usług/produktu** | |
| 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 zaraz po zatrudnieniu nowego pracownika/pracowników, jak i w dalszej perspektywie.** Proszę wypisać jakie czynniki mogą niekorzystnie wpłynąć na przedsięwzięcie, skupiając się szczególnie na kwestiach związanych z rynkiem jak jakim działa, bądź 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 działa, bądź 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.** **Netto** | **Koszty całkowite netto (bez podatku VAT)** | **Koszty całkowite brutto** | **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.** | **Wartości niematerialne i prawne** | | | | | | |  |  |  |  |
| 1.1. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Aktywa trwałe** | | | | | | |  |  |  |  |
| 2.1. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Wyposażenie** | | | | | | |  |  |  |  |
| 3.1. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | **[Prace remontowe i budowlane](file:///C:\\Users\\pc\\Desktop\\regulamin%2024.01.2019\\załącznik%20do%20biznesplanu.xlsx" \l "RANGE!A37)** | | | | | | |  |  |  |  |
| 4.1. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Środki obrotowe** | | | | | | |  |  |  |  |
| 5.1. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | | **w tym:** |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | | **Koszty całkowite netto** |  | **Wartość podatku vat** |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |  |  | **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.2.** | **Uzasadnienie zakupu wartości niematerialnych i prawnych** |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **G.3.** | **Uzasadnienie zakupu aktywów trwałych**  */w szczególności należy uzasadnić zakup pojazdów/* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **G.4.** | **Uzasadnienie zakupu wyposażenia** |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **G.5.** | **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 powierzenie wykonania tych prac itp./* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **G.6.** | **Uzasadnienie zakupu środków obrotowych** |
|  | |

1. **SYTUACJA EKONOMICZNO - FINANSOWA**

| **H.1.** | **Analiza i prognoza ilościowa sprzedaży** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proszę podać wielkość / ilość sprzedaży produktów / usług w ostatnim roku działalności.  W kolejnych kolumnach proszę podać prognozowaną ilość sprzedaży w roku następnym z podziałem na okresy półroczne, zaczynając od miesiąca złożenia wniosku, a także w roku następnym.  Poszerzając działalność o nowe usługi/produkty należy opuścić kolumnę „Rok poprzedni”.  *Katalog produktów/usług powinien być spójny z tabelą E.1 tego formularza.* | | | | | | |
| **Produkt/usługa** | | **j.m.** | **Rok poprzedni** | **I półrocze** | **II półrocze** | **Rok drugi** |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| **Objaśnienia**  Proszę poniżej opisać objaśnienia dla założeń (jeżeli tego wymagają). | | | | | | |
|  | | | | | | |

| **H.2.** | **Analiza i prognoza cen w** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Proszę podać jak kształtowały się ceny produktów/ usług* w ostatnim roku działalności kończąc na miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku o dofinansowanie.  W kolejnych kolumnach proszę podać prognozowane ceny w roku następnym z podziałem na okresy półroczne, zaczynając od miesiąca złożenia wniosku, a także w roku następnym.  Poszerzając działalność o nowe usługi/produkty należy opuścić kolumnę „Rok poprzedni”.  *Należy uwzględnić wszystkie pozycje wymienione w tabeli H.1***.** | | | | | | |
| **Produkt/usługa** | | **j.m.** | **Rok poprzedni** | **I półrocze** | **II półrocze** | **Rok drugi** |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| **Objaśnienia**  Proszę poniżej opisać objaśnienia dla założeń (jeżeli tego wymagają). | | | | | | |
|  | | | | | | |

| **H.3.** | **Analiza i prognoza przychodów w pierwszym i drugim roku działalności** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Proszę podać jak wyglądały wielkości przychodów ze sprzedaży konkretnych produktów/usług w roku poprzednim i jaka jest prognoza przychodów na dwa kolejne lata. Należy tego dokonać na podstawie danych z tabeli H.1. oraz H.2. (H.3. = H.1. x H.2.)*  *Okresy w kolumnach należy uwzględnić analogicznie, jak w kolumnach H.1 i H.2*  *Należy uwzględnić wszystkie pozycje wymienione w tabeli H.1.* | | | | | | |
| **Produkt/usługa** | | **Rok poprzedni** | | **I półrocze** | **II półrocze** | **Rok drugi** |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| **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.** | **Analiza i prognoza kosztów** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Proszę określić poziom kosztów działalności na rok wstecz i w kolejnych dwóch latach.*  *Okresy w kolumnach należy uwzględnić analogicznie, jak w kolumnach H.1, H.2 i H.3* | | | | | |
| **Koszty działalności** | | **Rok poprzedni** | **I półrocze** | **II półrocze** | **Rok drugi** |
| 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 | | Poprzedni rok działalności gospodarczej[[6]](#footnote-6) | Rok pierwszy[[7]](#footnote-7) | Rok drugi[[8]](#footnote-8) |
| **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). | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **F.6.** | **Uproszczony bilans**  */w bilansie należy ująć tylko kwoty BRUTTO/* | | | |
| Aktywa | | Ostatni zamknięty rok obrotowy | Przyszły zamknięty rok obrotowy | Kolejny zamknięty rok obrotowy |
| MAJĄTEK TRWAŁY (A do G): | |  |  |  |
| A/ wartości niematerialne i prawne | |  |  |  |
| B/ grunty | |  |  |  |
| C/ budynki i budowle | |  |  |  |
| D/ maszyny i urządzenia | |  |  |  |
| E/ inwestycje rozpoczęte | |  |  |  |
| F/ długoterminowe papiery wartościowe | |  |  |  |
| G/ pozostały majątek trwały | |  |  |  |
| MAJĄTEK OBROTOWY (H do K): | |  |  |  |
| H/ należności i roszczenia | |  |  |  |
| I/ zapasy | |  |  |  |
| J/ środki pieniężne | |  |  |  |
| K/ pozostały majątek obrotowy | |  |  |  |
| **AKTYWA RAZEM (MAJĄTEK TRWAŁY I OBROTOWY)** | |  |  |  |
| Pasywa | | Ostatni zamknięty rok obrotowy | Przyszły zamknięty rok obrotowy | Kolejny zamknięty rok obrotowy |
| PASYWA DŁUGOTERMINOWE (L do N) | |  |  |  |
| L/ fundusze własne | |  |  |  |
| M/ zobowiązania długoterminowe (bez kredytów i pożyczek) | |  |  |  |
| N/ kredyty i pożyczki długoterminowe | |  |  |  |
| PASYWA KRÓTKOTERMINOWE (O do R) | |  |  |  |
| O/ zobowiązania krótkoterminowe (bez kredytów i pożyczek) | |  |  |  |
| P/ kredyty i pożyczki krótkoterminowe | |  |  |  |
| R/ pozostałe pasywa | |  |  |  |
| **PASYWA RAZEM (DŁUGO- I KRÓTKOTERMINOWE):** | |  |  |  |
| Uwagi, założenia do bilansu: | | | | |

|  |
| --- |
| Deklarowana druga forma zabezpieczenia dotacji przez podmiot (właściwe zaznaczyć): |
| a) osoby prawne – pod warunkiem dokonania oceny sytuacji finansowej w oparciu o dokumenty finansowe,  b) jednostki samorządu terytorialnego – sytuacja finansowa jednostki samorządu terytorialnego nie podlega ocenie,  c) Weksel własny,  d) Weksel z poręczeniem wekslowym (aval),  e) Gwarancja bankowa lub ubezpieczeniowa,  f) Zastaw na prawach lub rzeczach,  g) Hipoteka,  h) Blokada rachunku bankowego,  i) Akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji.  j) poręczenie osób fizycznych:  k) poręczenie bankowe  l) gwarancja bankowa |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| My, niżej podpisani, świadomi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczamy, że przedstawione w biznesplanie dane są prawdziwe. | | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data** | **Podpis** |
| **Podpisy Zarządu:** | | | |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

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. Planowane stanowisko w przedsiębiorstwie/funkcja w podmiocie:

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. Proszę uwzględnić zapisy regulaminu dotyczące wymogów związanych z zatrudnieniem pracowników [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeżeli takową posiada. W zakresie obowiązków uwzględniamy również obowiązki, za które dana osoba będzie odpowiadała w związku z pełnieniem tej funkcji. [↑](#footnote-ref-2)
3. Sposoby te powinny wynikać z założeń przyjętych w tabeli E.3 tego formularza [↑](#footnote-ref-3)
4. Kolumna powinna być spójna z tabelą E.1 tego formularza. [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku, gdy zatrudnienie nowego pracownika/pracowników będzie wiązało się z rozszerzeniem oferty o nowy produkt/usługę, proszę podać prognozowaną cenę, a także sposób kalkulacji ceny [↑](#footnote-ref-5)
6. Pełen rok kalendarzowy, kończąc na miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku. [↑](#footnote-ref-6)
7. Pełen rok kalendarzowy zaczynając od miesiąca w którym złożony zostanie wniosek. [↑](#footnote-ref-7)
8. Pełen rok kalendarzowy analogicznie do poprzedniego [↑](#footnote-ref-8)