|  |
| --- |
| **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 OOWES****(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 OOWES**
 | * TAK
* NIE
* INNE, JAKIE?.........................................................................................................................................
 |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Miejscowość, data  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­Czytelny podpis osoby upoważnionej z grupy inicjatywnej\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Czytelny podpis pracownika OOWES |