



INFORMACJE O PROJEKCIE	TYTUŁ PROJEKTU	OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ MAZOWSZA PŁOCKIEGO
	NR PROJEKTU	FEMA.08.02-IP.01-00GI/23-00
	PRIORYTET, W RAMACH KTÓREGO REALIZOWANY JEST PROJEKT	Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021 – 2027, Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu
	DZIAŁANIE, W RAMACH KTÓREGO REALIZOWANY JEST PROJEKT	Działanie 8.2 Ekonomia społeczna
	Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus	

WNIOSEK O PRYZNANIE WSPARCIA FINANSOWEGO WRAZ Z BIZNESPLANEM
na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym lub podmiotach ekonomii społecznej
w związku z przekształceniem w przedsiębiorstwo społeczne
w ramach projektu pn. Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Mazowsza Płockiego

Numer wniosku	
Data przesłania/ złożenia* wniosku	

(Wypełnia OWES)

Nazwa przedsiębiorstwa społecznego/podmiotu ekonomii społecznej/grupy inicjatywnej		
Adres, siedziba (planowana siedziba)		
Lokalizacja działalności gospodarczej – proszę o podanie miejsca wykonywania działalności wraz z oddziałami		
Forma prawna przedsiębiorstwa społecznego		<input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna osób prawnych <input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna osób fizycznych <input type="checkbox"/> Stowarzyszenie/Fundacja <input type="checkbox"/> Spółka non – profit <input type="checkbox"/> Inna: (np. grupa inicjatywna
Osoba do kontaktu	Imię i nazwisko	
	Dane teleadresowe (nr telefonu, adres email)	
Czy wnioskodawca korzystał wcześniej ze wsparcia finansowego OWES w okresie ostatnich 3 lat. (Podaj datę i nr zawarcia umowy z OWES)		

**CZĘŚĆ I - INFORMACJE OGÓLNE**

SEKCJA I – INFORMACJE O GRUPIE INICJATYWNEJ¹		
Proszę o podanie następujących danych założycieli przedsiębiorstwa społecznego:		
Osoby fizyczne²		
1	Imię i nazwisko założyciela przedsiębiorstwa społecznego	
	Adres	
	PESEL	
	Uczestnik projektu (TAK/NIE)	
2	Imię i nazwisko założyciela przedsiębiorstwa społecznego	
	Adres	
	PESEL	
	Uczestnik projektu (TAK/NIE)	
3	Imię i nazwisko założyciela przedsiębiorstwa społecznego	
	Adres	
	PESEL	
	Uczestnik projektu (TAK/NIE)	
4	Imię i nazwisko założyciela przedsiębiorstwa społecznego	
	Adres	
	PESEL	
	Uczestnik projektu (TAK/NIE)	
Osoby prawne³		
1	1. Pełna nazwa podmiotu	
	2. Adres, siedziba podmiotu	
	3. NIP	
	4. Przedmiot i zakres działalności	
	5. Forma prawna podmiotu	
	6. Osoba uprawniona do kontaktu w sprawach dotyczących biznesplanu	
	7. Telefon, adres e-mailowy	
2	1. Pełna nazwa podmiotu	
	2. Adres, siedziba podmiotu	
	3. NIP	

¹ Dotyczy tworzenia nowych przedsiębiorstw społecznych² Uzupełniane w przypadku, gdy grupę inicjatywną stanowią osoby fizyczne³ Uzupełniane w przypadku, gdy grupę inicjatywną stanowią osoby prawne



4. Przedmiot i zakres działalności	
5. Forma prawna podmiotu	
6. Osoba uprawniona do kontaktu w sprawach dotyczących biznesplanu	
7. Telefon, adres e-mailowy	

Status przedsiębiorstwa społecznego*

tak, data uzyskania

cel/e działalności który/e realizuje przedsiębiorstwo społeczne:

- reintegracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym,
 realizacja usług społecznych;

nie

cel/e działalności który/e będzie realizować przedsiębiorstwo społeczne:

- reintegracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym,
 realizacja usług społecznych.

Wnosimy o przyznanie wsparcia w formie

1. stawki jednostkowej na utworzenie miejsc pracy. Kwota stawki jednostkowej wynosi 35.212,00zł:

2. **stawki jednostkowej na utrzymanie miejsc pracy:**

- na utworzenie miejsc pracy na pełen etat przez 12 miesięcy (stawka jednostkowa wynosi 38.700,00zł)

- na utworzenie miejsc pracy na 3/4 etatu przez 12 miesięcy (stawka jednostkowa wynosi 29.025,00zł),

- na utworzenie miejsc pracy na 1/2 etatu przez 12 miesięcy (lub co najmniej ¼ etatu w przypadku zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością sprzężoną lub ze znacznym stopniem niepełnosprawności) przez 12 miesięcy (stawka jednostkowa wynosi 19.350,00zł)

Stawka na utworzenie miejsca pracy obejmuje środki finansowe na utworzenie przez 12 miesięcy (tj. od 1 do 12 miesięcy) miejsca pracy, które zostało utworzone w ramach stawki na utworzenie miejsca pracy. Stawka obejmuje koszty funkcjonowania miejsca pracy w pierwszym okresie od utworzenia tj. koszty zatrudnienia (w tym wynagrodzenia) osoby na nowoutworzonym miejscu pracy, koszty obowiązkowych opłat, takich jak składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, bieżące niezbędne wydatki dotyczące stanowiska pracy, bez których funkcjonowanie przedsiębiorstwa społecznego nie może się odbywać.

Dokumentami potwierdzającymi prawidłowość obydwu rodzajów stawek jednostkowych są dokumenty wskazane w pkt. 5.7 Regulaminu udzielania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy.

Proponujemy formy zabezpieczania prawidłowego wykonania umowy:**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> weksel własny, | <input type="checkbox"/> poręczenie, |
| <input type="checkbox"/> weksel z poręczeniem wekslowym (aval), | <input type="checkbox"/> blokada rachunku bankowego, |
| <input type="checkbox"/> gwarancja bankowa, | <input type="checkbox"/> akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika, |
| <input type="checkbox"/> zastaw na prawach lub rzeczach, | <input type="checkbox"/> inne |

* o którym mowa w art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022r. o ekonomii społecznej (Dz. U. z 2022 r., poz. 1812, z późn. zm.)

** Wymagana jest 1. lub więcej forma zabezpieczenia. Decyzję o wyborze formy zabezpieczenia podejmuje Realizator.



SEKCJA II – INFORMACJE O PLANOWANYCH DO UTWORZENIA MIEJSCACH PRACY	
Proszę wskazać planowaną do utworzenia liczbę miejsc pracy w ramach przedsiębiorstwa społecznego:	
<ul style="list-style-type: none"> w tym liczba miejsc pracy planowanych do utworzenia z wykorzystaniem wsparcia finansowego w formie stawki jednostkowej: 	
<ul style="list-style-type: none"> w tym liczba miejsc pracy planowanych do utworzenia z wykorzystaniem wsparcia finansowego - dotacji z innych źródeł (jeśli dotyczy): 	
<ul style="list-style-type: none"> w tym liczba miejsc pracy planowanych do utworzenia bez wsparcia finansowego - dotacji (jeśli dotyczy): 	

SEKCJA III – WARTOŚĆ SPOŁECZNA
<p>Proszę uzasadnić, jak Państwa działalność wpisuje się w kluczowe sfery rozwojowe przedsiębiorstw społecznych obejmujących m.in. wspieranie działań na rzecz: zrównoważonego rozwoju, tożsamości i edukacji kulturowej, solidarności pokoleń, reintegracji społecznej i zawodowej.</p> <p><i>(Kluczowe sfery rozwojowe określają np.: „Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030. Ekonomia Solidarności Społecznej”, „Regionalny Program Rozwoju Ekonomii Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2023-2030”, „Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Mazowieckiego na lata 2023-2025”.)</i></p>
Ogólny opis planowanych działań
<p>Reintegracja zawodowa i społeczna</p> <p>Wskaż i opisz planowane do podjęcia działania związane z reintegracją zawodową i społeczną pracowników, ze szczególnym uwzględnieniem pracowników nowo zatrudnionych.</p>
<p>Zasada zrównoważonego rozwoju w przedsiębiorstwie społecznym</p> <p>Opisz, w jaki sposób/jakimi metodami i narzędziami podmiot planuje wdrażać zasady zrównoważonego rozwoju w przedsiębiorstwie społecznym? Na czym polegać będzie działalność proekologiczna, w szczególności proszę skupić się na zagadnieniach: edukacji ekologicznej; selektywnego zbierania odpadów; bioróżnorodności i gospodarki obiegu zamkniętego, w tym recyklingu; wykorzystania odnawialnych źródeł energii; ograniczenia negatywnych skutków dla środowiska.</p>



Pozostałe istotne informacje dotyczące wartości społecznej przedsięwzięcia

Opisz np. działania w społeczności lokalnej, współpracę z podmiotami reintegracyjnymi (np.: CIS, KIS, WTZ, ZAZ).

Świadczenie usług społecznych

Opisz np. podejmowanie wszelkich aktywności w celu zaspokajania potrzeb osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców lub ogółu mieszkańców, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na ich rzecz.

Wskaż i uzasadnij, jak działalność PS będzie realizować działania z zakresu usług społecznych.

Wskaż zakres

- polityki prorodzinnej,
- wspierania rodziny,
- systemu pieczy zastępczej,
- pomocy społecznej,
- promocji i ochrony zdrowia,
- wspierania osób niepełnosprawnych,
- edukacji publicznej,
- przeciwdziałania bezrobociu,
- kultury,
- kultury fizycznej i turystyki,
- pobudzania aktywności obywatelskiej,
- mieszkalnictwa,
- ochrony środowiska,
- reintegracji zawodowej i społecznej.

Uzasadnienie:

**SEKCJA IV – OPIS NOWYCH/O STANOWISKA PRACY**

Proszę przedstawić informacje dotyczących nowych pracowników. W przypadku, gdy pracownicy przedsiębiorstwa będą dopiero poszukiwani, proszę określić planowane w rekrutacji preferencje i cechy tych osób, bez wskazywania konkretnych nazwisk. W takiej sytuacji w wierszu 1 proszę podać jedynie nazwę stanowiska pracy. W razie potrzeby możliwe jest dodanie kolejnych tabel lub też usunięcie niepotrzebnych.

	PRACOWNIK 1	PRACOWNIK 2	PRACOWNIK 3
Nazwa stanowiska pracy/Imię i nazwisko pracownika			
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym (zgodnie z pkt. 2.2. Regulaminu)	<input type="checkbox"/> osoba nie spełniająca żadnego z warunków zawartych w pkt. 2.2. Regulaminu	<input type="checkbox"/> osoba nie spełniająca z warunków zawartych w pkt. 2.2. Regulaminu	<input type="checkbox"/> osoba nie spełniająca żadnego z warunków zawartych w pkt. 2.2. Regulaminu
Szacunkowe koszty funkcjonowania utworzonego stanowiska pracy w okresie 12 m-cy od dnia zatrudnienia nowego pracownika (w zł)			
Uzasadnienie dla tworzonego miejsca pracy			
Dodatkowe umiejętności (wysztalcenie, kwalifikacje i umiejętności przydatne do realizacji planowanego przedsięwzięcia)			
Zakres zadań pracownika (w tym, czy zadania wykonywane będą w obszarze			
Typ miejsca pracy			
Forma i wymiar zatrudnienia pracownika			
Przynależność do grup preferowanych (Poszczególne kategorie należy interpretować zgodnie z Regulaminem punkt 2.3.)	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> absolwent/ka CIS/KIS <input type="checkbox"/> osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego <input type="checkbox"/> osoba usamodzielniana <input type="checkbox"/> osoba z zaburzeniami psychicznym <input type="checkbox"/> osoba ze statusem uchodźcy lub objęta ochroną uzupełniającą	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> absolwent/ka CIS/KIS <input type="checkbox"/> osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego <input type="checkbox"/> osoba usamodzielniana <input type="checkbox"/> osoba z zaburzeniami psychicznym <input type="checkbox"/> osoba ze statusem uchodźcy lub objęta ochroną uzupełniającą	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> absolwent/ka CIS/KIS <input type="checkbox"/> osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego <input type="checkbox"/> osoba usamodzielniana <input type="checkbox"/> osoba z zaburzeniami psychicznym <input type="checkbox"/> osoba ze statusem uchodźcy lub objęta ochroną uzupełniającą

**SEKCJA IV – OPIS NOWYCH/O STANOWISKA PRACY**

Proszę przedstawić informacje dotyczących nowych pracowników. W przypadku, gdy pracownicy przedsiębiorstwa będą dopiero poszukiwani, proszę określić planowane w rekrutacji preferencje i cechy tych osób, bez wskazywania konkretnych nazwisk. W takiej sytuacji w wierszu 1 proszę podać jedynie nazwę stanowiska pracy. W razie potrzeby możliwe jest dodanie kolejnych tabel lub też usunięcie niepotrzebnych.

	PRACOWNIK 4	PRACOWNIK 5	PRACOWNIK 6
Nazwa stanowiska pracy/Imię i nazwisko pracownika			
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym (zgodnie z pkt. 2.2. Regulaminu)	<input type="checkbox"/> osoba nie spełniająca żadnego z warunków zawartych w pkt. 2.2. Regulaminu	<input type="checkbox"/> osoba nie spełniająca z warunków zawartych w pkt. 2.2. Regulaminu	<input type="checkbox"/> osoba nie spełniająca żadnego z warunków zawartych w pkt. 2.2. Regulaminu
Szacunkowe koszty funkcjonowania utworzonego stanowiska pracy w okresie 12 m-cy od dnia zatrudnienia nowego pracownika (w zł)			
Uzasadnienie dla tworzonego miejsca pracy			
Dodatkowe umiejętności (wykształcenie, kwalifikacje i umiejętności przydatne do realizacji planowanego przedsięwzięcia)			
Zakres zadań pracownika			
Typ miejsca pracy			
Forma i wymiar zatrudnienia pracownika			
Przynależność do grup preferowanych (Poszczególne kategorie należy interpretować zgodnie z Regulaminem punkt 2.3.)	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> absolwent/ka CIS/KIS <input type="checkbox"/> osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego <input type="checkbox"/> osoba usamodzielniana <input type="checkbox"/> osoba z zaburzeniami psychicznym <input type="checkbox"/> osoba ze statusem uchodźcy lub objęta ochroną uzupełniającą	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> absolwent/ka CIS/KIS <input type="checkbox"/> osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego <input type="checkbox"/> osoba usamodzielniana <input type="checkbox"/> osoba z zaburzeniami psychicznym <input type="checkbox"/> osoba ze statusem uchodźcy lub objęta ochroną uzupełniającą	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> absolwent/ka CIS/KIS <input type="checkbox"/> osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego <input type="checkbox"/> osoba usamodzielniana <input type="checkbox"/> osoba z zaburzeniami psychicznym <input type="checkbox"/> osoba ze statusem uchodźcy lub objęta ochroną uzupełniającą

**CZĘŚĆ II – OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA⁴**

SEKCJA I - CHARAKTERYSTYKA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ		
Proszę o podanie następujących danych:		
Proszę zaprezentować w skrócie działalność gospodarczą: zakres działalności, rodzaj wytwarzanych produktów/ świadczonych usług		
Data/przewidywana data rejestracji działalności		
Data/przewidywana data rozpoczęcia działalności		
Działalność (Proszę podać kod PKD (cztery cyfry) dla planowanej działalności)	Krótką charakterystyka (przedmiot i zakres)	Planowany udział % w ogólnej wartości planowanych przychodów ze sprzedaży
Podstawowa: Nr PKD:		
Inne: Nr PKD:		

SEKCJA II – OFERTA	
Proszę opisać swój produkt/ usługę. Pokazać w jaki sposób różni się on od produktów konkurencji i na czym polega jego przewaga? <i>Produkt = coś, co zostaje wyprodukowane, np.: wyroby rękodzieła, opakowania, meble itd. Usługa = praca, którą można sprzedać innym, np.: usługi opiekuńcze, sprzątanie itd.</i>	
1. Proszę opisać oferowane produkty/ usługi, które będą oferowane przez przedsiębiorstwo. Czym różnią się one od oferty konkurencji?	
2. Jeśli przedsięwzięcie wiąże się z zaoferowaniem nowego produktu/ usługi, proszę wskazać jego zalety różniące go od innych istniejących produktów/ usług.	
3. Czy popyt na produkt/usługę będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości?	

⁴ Dotyczy tworzenia nowych przedsiębiorstw społecznych. W przypadku wnioskowania o środki na tworzenie nowych miejsc pracy w istniejących przedsiębiorstwach społecznych oraz w podmiotach ekonomii społecznej przekształcających się w przedsiębiorstwo społeczne część II nie jest wypełniana.



SEKCJA III – POMYSŁ NA BIZNES	
1. Na czym polega planowana działalność gospodarcza? Gdzie/na jakim obszarze będzie prowadzona? W jakiej branży? Jaki typ działalności?	
2. Czy do prowadzenia działalności niezbędne jest uzyskanie licencji, zezwolenia, jeśli tak to jakich? (instytucja wydająca, czas niezbędny na ich uzyskanie, koszt, odnawialność, ryzyko utraty, itp.)	
3. Kto będzie odbiorcami oferowanych towarów/usług? Jakie są potrzeby i oczekiwania klientów? W jakim stopniu proponowana oferta odpowiada na te oczekiwania?	

SEKCJA IV – DYSTRYBUCJA I PROMOCJA	
Proszę opisać w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż i promocja (po uzyskaniu wsparcia finansowego - dotacji).	
1. W jaki sposób będzie odbywała się sprzedaż?	
2. Jak produkt /usługa będzie dostarczany do klienta?	
3. Czy i jak będzie produkt serwisowany?	
4. W jaki sposób klienci są oraz będą informowani o produktach / usługach?	
5. W jaki sposób produkt / usługa będzie reklamowany / radio, telewizja, broszury, gazety, Internet, inne (wymienić). Proszę opisać sposób (uwzględniając zarówno perspektywę krótko- jak i długoterminową) oraz planowane wydatki na reklamę.	
6. Czy klient będzie dodatkowo motywowany do zakupu produktu (utrzymanie stałych klientów, system zniżek, upominki, itp.)?	

**SEKCJA V – RYNEK**

1. Do kogo adresowana jest oferta?
(charakterystyka głównych grup odbiorców –
wiek, wykształcenie, poziom dochodów, obszar
zamieszkania, itp.)

SEKCJA VI – KONKURENCJA

1. Proszę wskazać i podać możliwie szczegółowe dane o głównych konkurentach na rynku. Opisać oferowane przez nich produkty/usługi. Określić jaką pozycję mają na rynku.

2. Proszę dokonać oceny produktów/ usług konkurentów w porównaniu do własnego produktu pod kątem jakości, ceny, reklamy / promocji oraz długości okresu funkcjonowania na rynku. Oceny należy dokonać w skali od 1 (ocena najniższa) do 10 (ocena najwyższa). W tym celu należy wstawić oceny w kolumnach 2-5, a następnie wyliczyć średnią i wpisać ją w kolumnie 6.

Nazwa [1]	Jakość [2]	Cena [3]	Reklama / promocja [4]	Od kiedy działa na rynku [5]	Średni wynik punktowy [6]
Konkurent ...					
Konkurent ...					
Konkurent ...					

3. Kto jest liderem na rynku i dlaczego? Z czego wynika jego przewaga (kluczowe czynniki – cena, jakość, lokalizacja, promocja, tradycja i renoma, inne)?

SEKCJA VII – ANALIZA RYZYK I ROZWIĄZAŃ OPCJA

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 na 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)

**CZĘŚĆ III – POSIADANE ZASOBY LUDZKIE I TECHNICZNE**

SEKCJA I – ZASOBY RZECZOWE					
W tabeli tej należy wyszczególnić majątek, który stanowi/ będzie stanowił własność przedsiębiorstwa społecznego, a także który będzie używany przez nią na podstawie umów najmu, dzierżawy i leasingu (z wyłączeniem tego, który zostanie zakupiony/ wynajęty /wyzierżawiony itp. w ramach wsparcia finansowego - dotacji)					
Rodzaj	Lokalizacja	Powierzchnia	Forma władania (własność, użyczenie, dzierżawa)	Stan techniczny	Szacowana wartość (w przypadku trudności z oszacowaniem wartości, proszę podać wartość księgową)
Grunty					
Budynki i budowle					
Rodzaj	Rodzaj (typ, producent, model)	Rok produkcji	Forma władania (własność, użyczenie, dzierżawa, leasing)	Stan techniczny	Szacowana wartość (w przypadku trudności z oszacowaniem wartości, proszę podać wartość księgową)
Maszyny i urządzenia					
Środki transportu					
Pozostałe środki trwale oraz wartości niematerialne i prawne (wymienić najważniejsze, dla pozostałych podać szacunkowe wartości dla poszczególnych grup np. narzędzia czy meble)			Forma władania (własność, użyczenie, dzierżawa, leasing)	Stan techniczny	Szacowana wartość (w przypadku trudności z oszacowaniem wartości, proszę podać wartość księgową)

SEKCJA II – KADRA KIEROWNICZA			
Pozycja przedsiębiorstwa jest często determinowana kwalifikacjami osób go prowadzących. W poniższej tabeli należy przeanalizować doświadczenie i umiejętności, które posiada kadra kierownicza.			
	Osoba odpowiedzialna za zarząd	Osoba odpowiedzialna za finanse	Osoba odpowiedzialna za sprzedaż
Imię i nazwisko			
Wykształcenie			
Doświadczenie			
Stanowisko			



SEKCJA III – PRZYGOTOWANIE DO REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘCIA

Proszę opisać stan przygotowań do realizacji planowanego przedsięwzięcia. Chodzi w szczególności o działania takie jak: promocja, pozyskanie klientów, zaangażowanie środków, uzyskanie pozwoleń i innych kwestii formalnych, badanie rynku.

SEKCJA IV – WSPARCIE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO ZE STRONY INNYCH PODMIOTÓW, W TYM JEGO ZAŁOŻYCIELI

Proszę opisać, czy i w jaki sposób inne podmioty, zarówno publiczne, jak i prywatne czy społeczne, będą wspierać działalność przedsiębiorstwa społecznego. Opis może uwzględniać wsparcie techniczne, organizacyjne, kadrowe, finansowe lub inne. Opis może uwzględniać zarówno wsparcie ze strony założycieli przedsiębiorstwa społecznego (jeśli zakładają go osoby prawne) jak i ze strony innych podmiotów.

**CZĘŚĆ IV - ANALIZA FINANSOWO-EKONOMICZNA****SEKcja I – PROGNOZA PRZYCHODÓW****1. Poniżej należy oszacować wielkość przychodów. Miara ta pozwoli dokonać oceny spodziewanego sukcesu.**

Poniżej należy oszacować wielkość/ilość sprzedaży w poszczególnych latach. Miara ta pozwoli dokonać oceny spodziewanego sukcesu. Prognozę należy przedstawić w jednostkach naturalnych (szt., kg, itp.), jeżeli nie jest to możliwe z uzasadnionych przyczyn, podać wartość w zł

Poniżej należy określić przewidywaną wielkość ceny dla podstawowych produktów / usług w poszczególnych latach. Ceny podajemy w wartościach netto (bez podatku VAT)

L.p.	1. Produkt / usługa 2. Jednostka miary sprzedaży (szt., kg itp. / jeżeli nie jest to możliwe z uzasadnionych przyczyn: podać wartość w zł)		Rok w którym planowane jest rozpoczęcie realizacji działalności (n)	Rok n + 1	Rok n + 2
1.	1.	Cena (zł)			
		Sprzedaż (ilość)			
		Przychód (zł)			
2.	1.	Cena (zł)			
		Sprzedaż (ilość)			
		Przychód (zł)			
3.	1.	Cena (zł)			
		Sprzedaż (ilość)			
		Przychód (zł)			
Przychód dla wszystkich produktów/usług (1+2+3+n)					

**2. Dlaczego zastosowano ceny określone w pkt. 1***Podaj sposób lub metodę kalkulacji zaproponowanego poziomu cen dla każdej usługi. Odniesz poziom cen do konkurencji.***3. Proszę uzasadnić, że podane powyżej wielkości sprzedaży są realne.****SEKCJA II – PROGNOZA KOSZTÓW PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI (zł w wartościach netto bez podatku VAT)**

Wyszczególnienie	I rok działalności przedsiębiorstwa	II rok działalności przedsiębiorstwa
Amortyzacja		
Zużycie materiałów i energii (materiały, surowce, energia elektryczna, opał, gaz, paliwo itp)		
Wynagrodzenia		
Narzuty na wynagrodzenia (składki ZUS leżące po stronie pracodawcy)		
Usługi obce (naprawy i konserwacje, czynsze, usługi komunalne, telekomunikacja):		
Podatki i opłaty lokalne		
Pozostałe koszty razem		
• Podróże służbowe		
• Ubezpieczenia majątkowe		
• Pozostałe		
Koszty finansowe (opłaty bankowe, odsetki i prowizje od kredytów)		
RAZEM		

Uzasadnienie (założenia) dla wymienionych pozycji kosztowych::

**CZĘŚĆ V - PROGNOZA FINANSOWA**

SEKCJA I – UPROSZCZONY BILANS W PLN			
Bilans przedstawia zasoby przedsiębiorstwa oraz źródła ich finansowania. Format wymaganego bilansu jest uproszczony. Aktywa muszą równać się pasywow			
Aktywa	Na dzień rozpoczęcia działalności	I rok realizacji inwestycji (na ostatni dzień miesiąca okresu 12 miesięcznego)	Kolejny rok (na ostatni dzień miesiąca kolejnego okresu 12 miesięcznego)
MAJĄTEK TRWAŁY (od 1 do 6):			
1.wartości niematerialne i prawne			
2.grunty			
3.budynki i budowle			
4.maszyny i urządzenia			
5.inwestycje rozpoczęte			
6.pozostały majątek trwały			
MAJĄTEK OBROTOWY (od 7 do 10):			
7.należności i roszczenia			
8.zapasy			
9.środki pieniężne			
10.pozostały majątek obrotowy			
AKTYWA RAZEM (MAJĄTEK TRWAŁY I OBROTOWY)			
Pasywa	Na dzień rozpoczęcia działalności	I rok realizacji inwestycji (na ostatni dzień miesiąca okresu 12 miesięcznego)	Kolejny rok (na ostatni dzień miesiąca kolejnego okresu 12 miesięcznego)
PASYWA DŁUGOTERMINOWE (od 11 do 14)			
11.fundusze własne			
12.zysk netto z lat ubiegłych			
13. zysk netto z roku bieżącego			
14.zobowiązania długoterminowe (w tym kredyty i pożyczki)			
PASYWA KRÓTKOTERMINOWE (od 15 do 17)			
15.zobowiązania krótkoterminowe (bez kredytów i pożyczek)			
16.kredyty i pożyczki krótkoterminowe			
17.pozostałe pasywa			
PASYWA RAZEM (DŁUGO I KRÓTKOTERMINOWE):			

**SEKCJA II – UPROSZCZONY RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT W PLN**

Na podstawie danych z tabel „prognoza przychodów ze sprzedaży” i „koszty” proszę przedstawić rachunek zysków i strat

Wyszczególnienie (netto bez VAT)	I rok realizacji inwestycji (na ostatni dzień miesiąca okresu 12 miesięcznego)	Kolejny rok (na ostatni dzień miesiąca kolejnego okresu 12 miesięcznego)
I. Przychody netto		
1. Przychody ze sprzedaży produktów/usług		
2. Przychody ze sprzedaży towarów		
3. Inne przychody		
II. Koszty działalności operacyjnej		
1. Amortyzacja		
2. Zużycie materiałów i energii		
3. Wynagrodzenia		
4. Narzuty na wynagrodzenia.		
5. Usługi obce		
6. Podatki i opłaty lokalne (podatek gruntowy, opłaty drogowe)		
7. Pozostałe koszty		
8. Wartość sprzedanych towarów (Zakup towarów)		
III. Zysk operacyjny projektu (I-II)		
IV. Koszty finansowe		
V. Zysk brutto (III-IV)		
VI. Obowiązkowe wypłaty z zysku brutto		
VII. Podatek dochodowy		
VIII. Zysk netto (V-VI-VII)		



CZĘŚĆ VI - PLAN WYDATKÓW

Wyszczególnienie zakupywanych towarów/ usług (z podaniem parametrów technicznych lub jakościowych)		Wartość jednostkowa (zł)	Ilość	Wartość ogółem (zł) [kol. 2 x kol. 3]	Uzasadnienie wydatku oraz wskazanie, na jakim stanowisku pracy będzie on wykorzystywany
1		2	3	4	5
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
...					
RAZEM (zł)					



SEKCJA II – INFORMACJA O PLANOWANEJ INWESTYCJI	
1. Jak docelowo będzie wyglądać proces technologiczny produkcji lub świadczenia usług?	
2. Jeżeli w ramach zgłaszanego projektu konieczny jest zakup robót i materiałów budowlanych, proszę uzasadnić związek tego zakupu z celami przedsięwzięcia objętego wsparciem (tzn. że są niezbędne do prawidłowej realizacji i osiągnięcia celów projektu). Czy posiadane jest pozwolenie na budowę. Jeżeli nie proszę określić przewidywany termin otrzymania pozwolenia.	
3. Jeżeli w ramach zgłaszanego projektu konieczne jest nabycie środków transportu proszę uzasadnić, że stanowią one niezbędny element projektu i będą wykorzystywane jedynie do celu określonego w projekcie.	

CZĘŚĆ VII – PODPISY ZAŁOŻYCIELI PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

POUCZENIE:

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 286 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za przestępstwo oszustwa:

- potwierdzam/y prawdziwość podanych danych zawartych we Wniosku o przyznanie wsparcia finansowego wraz z biznesplanem;
- zapoznanie się z Regulaminem udzielania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy.

Kolejność zgodnie
podaną w części I

Data i podpis założyciela/
Data i podpis osoby lub osób upoważnionych do
reprezentowania podmiotu będącego założycielem

Pieczęć z danymi podmiotu (dotyczy
założycieli – osób prawnych)

1)

.....

.....

2)

.....

.....

3)

.....

.....

4)

.....

.....

5)

.....

.....



ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

DLA GRUP INICJATYWNYCH:

1. Formularz rekrutacyjny uczestnika projektu - osoby fizycznej. (załącznik nr 1)
2. Oświadczenie o braku powiązań. (załącznik nr 5)

DLA OSÓB PRAWNYCH:

1. Formularz rekrutacyjny uczestnika projektu - osoby fizycznej. (załącznik nr 1)
2. Formularz rekrutacyjny uczestnika projektu - osoby prawnej. (załącznik nr 2)
3. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy *de minimis*. (załącznik nr 3)
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*. (załącznik nr 4)
5. Oświadczenie o braku powiązań. (załącznik nr 5)
6. Oświadczenie o braku podwójnego finansowania przedsięwzięcia objętego wsparciem. (załącznik nr 6)
7. Oświadczenie o niekaralności osób wchodzących w skład organu uprawnionego do reprezentacji lub upoważnionych do reprezentacji. (załącznik nr 7)
8. Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie. (załącznik nr 8)