Załącznik nr 1 do Wniosku o przyznanie wsparcia finansowego

**Biznesplan przedsiębiorstwa społecznego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu** |  |
| **Nr wniosku** |  |

Uwaga: Dokument musi być podpisany i parafowany na każdej stronie przez wszystkich założycieli, a w przypadku dokumentu składanego przez osobę ubiegającą się o zatrudnienie w PS przez osoby reprezentujące PS.

### A. DANE WNIOSKODAWCY

|  |
| --- |
| **A - 1. Osoby fizyczne[[1]](#footnote-1)** |
|  | **Imię i nazwisko Uczestnika projektu** |  |
| Adres  |  |
| PESEL  |  |
|  | **Imię i nazwisko Uczestnika projektu** |  |
| Adres  |  |
| PESEL  |  |
|  | **Imię i nazwisko Uczestnika projektu** |  |
| Adres  |  |
| PESEL  |  |
|  | **Imię i nazwisko Uczestnika projektu** |  |
| Adres  |  |
| PESEL  |  |
|  | **Imię i nazwisko Uczestnika projektu** |  |
| Adres  |  |
| PESEL  |  |
| **A - 2. Osoby prawne[[2]](#footnote-2)** |
|  | **Pełna nazwa podmiotu** |  |
| Adres, siedziba podmiotu |  |
| NIP |  |
| Przedmiot i zakres działalności, przychody za ostatni pełny rok działalności z wyszczególnieniem źródeł przychodów (np. dotacje, działalność gospodarcza) |  |
| Osoba uprawiona do kontaktu w sprawach dotyczących wniosku |  |
| Telefon, adres e-mailowy |  |
|  | **Pełna nazwa podmiotu** |  |
| Adres, siedziba podmiotu |  |
| NIP |  |
| Przedmiot i zakres działalności, przychody za ostatni pełny rok działalności z wyszczególnieniem źródeł przychodów (np. dotacje, działalność gospodarcza) |  |
| Osoba uprawiona do kontaktu w sprawach dotyczących wniosku |  |
| Telefon, adres e-mailowy |  |
| **c)**  | Imię, nazwisko pesel osoby, na którą ma być przyznane wsparcie oraz stanowisko, jakie ma ta osoba zajmować w tworzonym PS |  |

### B. CHARAKTERYSTYKA PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

|  |
| --- |
|  B - 1. Dane dotyczące przedsiębiorstwa społecznego i prowadzonej przez niego działalności |
| 1. **Pełna nazwa przedsiębiorstwa społecznego (PS)**
 |  |
| 1. **Adres, siedziba PS** (planowana siedziba)
 |  |
| 1. **Lokalizacja działalności gospodarczej** – proszę podać obszar, na którym będzie wykonywana działalność
 |  |
| 1. **Czy PS posiada/zamierza ubiegać się o status podatnika VAT?** (Tak/Nie)
 | tak | * nie
 |
| Proszę zaprezentować w skrócie działalność gospodarczą: zakres działalności, rodzaj wytwarzanych produktów/ świadczonych usług |
| 1. **Data/przewidywana data rejestracji działalności**
 |  |
| 1. **Data/przewidywana data rozpoczęcia działalności**
 |  |
| 1. **Działalność**
 | **Krótka charakterystyka****(przedmiot i zakres)** |
| Podstawowa: Nr PKD: …….. |  |
| Inna: Nr PKD: …….. |  |
| Inna: Nr PKD: …….. |  |
| **B-2. Uzasadnienie do założenia PS.** Proszę opisać, jakie są motywy założenia PS (z podziałem na motywy wewnętrzne, jak i zewnętrzne. Uzasadnienie powinno zawierać odniesienie do danych statystycznych) |
|  |

###

### C. PLAN MARKETINGOWY

|  |
| --- |
| C - 1. Produkt / usługa / rynek |
| Proszę opisać produkty / usługi, jakie zostaną wprowadzone na rynek w ramach planowanej działalności gospodarczej. Należy opisać cele, jakie zamierza osiągnąć Wnioskodawca (przedsiębiorca) w związku z planowaną inwestycją.  |
| 1. **Co jest celem przedsięwzięcia?** Proszę opisać: wizję/misję (marzenia i aspiracje członków spółdzielni) i cele krótko-, średnio- i długookresowe firmy
 |
|  |
| 1. **Na czym polega planowana działalność gospodarcza?** Proszę opisać produkty i usługi. Uwaga produkty/usługi powinny zostać rozpisane w formie listy, która będzie zgodna z wykazem oferty wskazanym w pkt. C6-C8
 |
|  |
| 1. **Rynek.** Proszę opisać na jakim rynku i w jakim segmencie będzie działało PS ?czym charakteryzuje się wybrany segment, jakie tendencje są tutaj zauważalne?
 |
|  |
| 1. **Czy przewiduje się możliwość rozszerzenia działalności lub zmiany jej profilu?** (wielowariantowość) W jaki sposób produkt / usługa może być doskonalona? Czy pozwoli to na rozszerzenie grupy odbiorców?
 |
|  |

|  |
| --- |
| C - 2. Analiza SWOT planowanego przedsięwzięcia |
| **Uwarunkowania wewnętrzne** |
| **Mocne strony** | **Słabe strony (sposób przeciwdziałania)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Uwarunkowania zewnętrzne** |
| **Szanse** | **Zagrożenia (sposób przeciwdziałania)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| C - 3. Klienci |
| 1. **Kim są nabywcy produktów i usług?** Proszę jak najdokładniej opisać potencjalnych klientów (czym się charakteryzują, jakie mają cechy) oraz podać ich szacunkową liczbę. Czy produkty i usługi są przeznaczone na rynek lokalny, regionalny, krajowy lub eksport?
 |
|  |
| 1. **Jakie są oczekiwania i potrzeby nabywców odnośnie produktów i usługi?**
 |
|  |
| 1. **Czy popyt na produkt/ usługę będzie ulegał sezonowym zmianom?** Jeśli tak, jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości?
 |
|  |

|  |
| --- |
| C - 4. Konkurencja na rynku |
| 1. **Kim są główni konkurenci?** Proszę wskazać głównych konkurentów na rynku. Uzasadnić dlaczego do analizy wybrano wskazane podmioty? Proszę opisać min. 3 konkurentów w odniesieniu do ceny, jakości, oferty, prowadzonych działań reklamowych.
 |
|  |
| 1. **Proszę podać, w jaki sposób produkt (oferta) podmiotu różni się od produktów / usług konkurencji**. Dlaczego klienci zdecydują się na ofertę PS ? Co będzie źródłem przewagi konkurencyjnej PS ?
 |
|  |

|  |
| --- |
| C - 5. Dystrybucja i promocja |
| 1. **W jaki sposób klienci są oraz będą informowani o produktach /usługach?** Proszę możliwie szczegółowo opisać formy promocji / reklamy. Należy podać koszt i przybliżony termin realizacji poszczególnych działań. Należy przy tym pamiętać o cechach swoich klientów i specyfice produktu / usługi.
 |
|  |

|  |
| --- |
| C - 6. Cena |
| 1. **Proszę określić planowany poziom cen.**

Należy podać informację dotyczącą wszystkich głównych produktów/ usług/ towarów (dane dla podobnych kategorii oferty można grupować w ramach jednego produktu lub usługi). |
| **Produkt / usługa/ towar** | **Pierwszych 12 m-cy** | **Kolejnych 12 m-cy** | **Kolejnych 12 m-cy** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |
| 1. **Dlaczego zastosowano ceny określone w pkt. a)?**

Proszę podać uzasadnienie odnoszące się do sytuacji rynkowej, jakości, zmian w kosztach, itp. |

|  |
| --- |
| C - 7. Prognoza sprzedaży |
| 1. **Proszę podać wielkość sprzedaży produktów / usług / towarów w jednostkach naturalnych (w sztukach, jednostkach, itp.) w kolejnych okresach.**

Należy uwzględnić wszystkie pozycje oferty wymienione w tabeli C-6. |
| **Produkt /usługa/ towar** | **Pierwszych 12 m-cy** | **Kolejnych 12 m-cy** | **Kolejnych 12 m-cy** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |

|  |
| --- |
| C - 8. Przychody  |
| Poniżej należy określić przewidywane przychody ze sprzedaży podstawowych produktów/ usług/ towarów. Należy tego dokonać na podstawie danych z tabeli C-6 oraz C-7 (C-8 = C-6 x C-7) |
| **Produkt /usługa/ towar** | **Pierwszych 12 m-cy** | **Kolejnych 12 m-cy** | **Kolejnych 12 m-cy** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| etc. |  |  |  |
| Ogółem |  |  |  |
| Inne przychody\* |  |  |  |
| **Łączna wartość przychodów (musi być równa poz. A w tabeli F-1)** |  |  |  |

*\* W pozycji „Inne przychody” należy wykazać wartość dodatkowych przychodów, które nie wynikają z przemnożenia wartości z tabeli C-6 i C-7 (dodatkowe przychody nie związane z podstawową działalnością firm, tj. refundacje PFRON, wsparcie pomostowe i in.)*

### D. POTENCJAŁ WNIOSKODAWCY

|  |
| --- |
| D-1. Personel wnioskodawcy |
| 1. **Proszę przedstawić wszystkie stanowiska pracy utworzone w PS.** (nazwa i opis stanowiska, zakres czynności na każdym stanowisku)
 |
|  |
| **b) Proszę opisać wykształcenie, doświadczenie zawodowe, kwalifikacje i umiejętności zawodowe poszczególnych osób oraz wskazać stanowiska, na których pracować będą założyciele/ pracownicy PS.** |
|  |

|  |
| --- |
| D-2. Planowana Kadra kierownicza |
| Proszę opisać doświadczenie i umiejętności, które posiada planowana kadra kierownicza wnioskodawcy. |
|  | **Osoba odpowiedzialna za zarząd** | **Osoba odpowiedzialna za finanse** | **Osoba odpowiedzialna za sprzedaż** |
| **Imię i nazwisko** |  |  |  |
| **Wiek** |  |  |  |
| **Wykształcenie** |  |  |  |
| **Doświadczenie** |  |  |  |
| **Stanowisko** |  |  |  |

|  |
| --- |
| D-3. Aktualne zdolności wytwórcze |
| 1. **Czy wnioskodawca posiada pomieszczenia niezbędne do zlokalizowania w nich nabywanych środków trwałych/realizacji projektu?**

Należy opisać wyposażenie, infrastrukturę tych pomieszczeń oraz wskazać podstawę dysponowania nieruchomością (własność, umowa dzierżawy / najmu na okres). 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. |
|  |
| 1. **Proszę określić zasoby techniczne.**

Należy opisać maszyny/ urządzenia/ pojazdy, którymi dysponuje wnioskodawca i które będą wykorzystywane do prowadzenia działalności gospodarczej. | **Rodzaj maszyny/ urządzenia** | **Rok produkcji** | **Szacunkowy koszt** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. **Jakie działania zostały już podjęte w związku z przygotowaniami do prowadzenia działalności gospodarczej przez PS? Czy** wnioskodawca – na tyle, na ile jest to możliwe - jest już przygotowany do prowadzenia działalności gospodarczej? Jakie działania przygotowawcze zostaną jeszcze podjęte w najbliższym czasie?
 |
|  |

###

### E. PLANOWANE DZIAŁANIA

|  |
| --- |
| E-1. Opis planowanych wydatków finansowanych |
| **Zakres rzeczowy planowanych wydatków.** Należy przedstawić zakres planowanego przedsięwzięcia (np. modernizacja budynków, zakup maszyn i urządzeń, zagospodarowanie terenu, reklama itp.) |
| **Rodzaj wydatku** | **Cena jednostkowa (zł)** | **Ilość** | **Suma (zł)** | **Udział środków dotacji (zł)** | **Termin poniesienia** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |
| E-2. Uzasadnienie planowanych wydatków finansowanych |
| **Zakres rzeczowy planowanych wydatków.** Należy przedstawić w kolejności zgodnej z pkt. D-2. |
| **Rodzaj wydatku** | **Uzasadnienie** | **Minimalne parametry techniczne** |
|  |  |  |
|  |  |  |

### F. SYTUACJA EKONOMICZNO-FINANSOWA

|  |
| --- |
| F-1. Rachunek zysków i strat |
| Rachunek ten dostarcza informacji, jak dochodowe jest przedsiębiorstwo. Należy przedstawić rzetelne dane. Umieszczone tu dane muszą być spójne danymi znajdującymi w tabeli C-8. |
| **Pozycja** | **Pierwszych 12 m-cy** | **Kolejnych 12 m-cy** | **Kolejnych 12 m-cy** |
| **A. Przychody ogółem, w tym:** |  |  |  |
| Sprzedaż produktów i usług |  |  |  |
| Sprzedaż materiałów i towarów |  |  |  |
| Zmiana stanu produktów |  |  |  |
| Zyski nadzwyczajne |  |  |  |
| Pozostałe przychody |  |  |  |
| **B. Koszty ogółem:** |  |  |  |
| Amortyzacja |  |  |  |
| Materiały i energia |  |  |  |
| Wynagrodzenia i pochodne |  |  |  |
| Zakup usług |  |  |  |
| Koszty finansowe (np. odsetki) |  |  |  |
| Sprzedaż towarów w cenie nabycia |  |  |  |
| Podatki |  |  |  |
| Pozostałe koszty |  |  |  |
| Straty nadzwyczajne |  |  |  |
| **C. Dochód (strata) brutto: A-B** |  |  |  |
| **D. Podatek dochodowy** |  |  |  |
| **E. Zysk netto**  |  |  |  |

**Metodologia wyliczenia kosztów:**

**Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

**Podpis wnioskodawcy: Data, miejscowość**

………………………..... ………………….

**Podpisy członków założycieli/osób zatrudnionych:**

**…………………………………………….**

< *imię i nazwisko* >, < podpis

**…………………………………………….**

< *imię i nazwisko* >, < podpis

**…………………………………………….**

< *imię i nazwisko* >, < podpis

**…………………………………………….**

< *imię i nazwisko* >, < podpis

**…………………………………………….**

< *imię i nazwisko* >, < podpis

1. dot. osób fizycznych [↑](#footnote-ref-1)
2. dot. osób prawnych [↑](#footnote-ref-2)