Załącznik nr 2 do Regulaminu przyznawania wsparcia finansowego oraz wsparcia pomostowego na utworzenie nowych miejsc pracy

**BIZNESPLAN**

**w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020**

**Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne**

**Działanie IX.3 Rozwój ekonomii społecznej  
Poddziałanie IX.3.1 Miejsca pracy w sektorze ekonomii społecznej**

**w ramach projektu  
„Łódzki Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej"  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
nr umowy RPDL.09.03.01-10-0003/20 z dnia 19 lutego 2021 roku**

**CZĘŚĆ A - INFORMACJE OGÓLNE O WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **A-1 DANE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO** | |
| *Proszę podać następujące dane* | |
| 1. **Pełna nazwa przedsiębiorstwa społecznego** |  |
| 1. **NIP (dotyczy istniejących przedsiębiorstw społecznych lub podmiotów ekonomii społecznej)** |  |
| 1. **REGON (dotyczy istniejących przedsiębiorstw społecznych lub podmiotów ekonomii społecznej)** |  |
| 1. **Adres siedziby (w przypadku nowego przedsiębiorstwa społecznego – planowany)** |  |
| 1. **Osoba do kontaktu** |  |
| 1. **Telefon kontaktowy** |  |
| 1. **Adres poczty elektronicznej podmiotu (osoby do kontaktu)** |  |

**CZĘŚĆ B - CHARAKTERYSTYKA PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **B-1 OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA** | |
| **1. Przedmiot i zakres planowanego przedsięwzięcia**  *Proszę opisać na czym polega planowane przedsięwzięcie? Proszę opisać zasadność planowanego przedsięwzięcia i utworzenia nowych miejsc pracy (w tym proszę przedstawić uzasadnienie rynkowe w odniesieniu do danych statystycznych)* | |
|  | |
| **2. Cel przedsięwzięcia**  *Proszę opisać cele ekonomiczne i społeczne przedsiębiorstwa* | |
| **Cele ekonomiczne** | |
|  | |
| **Cele społeczne** | |
|  | |
| **3. Kluczowe sfery rozwoju oraz wartość społeczna przedsięwzięcia**  *Proszę opisać w jakich kluczowych sferach rozwojowych planowane jest przedsięwzięcie oraz w jaki sposób przejawia się wartość społeczna przedsięwzięcia, w tym m.in. odpowiedzialność społeczna przedsiębiorstwa społecznego.* | |
| Działanie jest realizowane w jednej ze sfer: | |
| zrównoważony rozwój | TAK/NIE |
| solidarność pokoleń | TAK/NIE |
| polityka rodzinna | TAK/NIE |
| turystyka społeczna, | TAK/NIE |
| budownictwo społeczne | TAK/NIE |
| lokalne produkty kulturowe | TAK/NIE |
| **Wartość społeczna przedsięwzięcia:** | |
| **B-2 CHARAKTERYSTYKA DZIAŁALNOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO** | |
| **1. Data rozpoczęcia działalności ekonomicznej (rzeczywista lub planowana)** |  |
| **2. Założyciele**  *Proszę podać informację o założycielach/członkach/udziałowcach przedsiębiorstwa społecznego.* | |
|  | |
| **3. Kapitał (fundusz) podstawowy**  *Podać wysokość wkładu własnego założycielskiego lub posiadane już kapitały, fundusze w przypadku istniejącego podmiotu* |  |
| **4. Rodzaj działalności**  *(handel, produkcja, usługi)* |  |
| **5. Forma organizacyjno-prawna** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Działalność** | **Krótka charakterystyka (przedmiot i zakres)** |
| Prowadzona – Podstawowa: Nr PKD: …. |  |
| Planowana – Podstawowa: Nr PKD: …… |  |
| Prowadzona – Inna: Nr PKD: …….. |  |
| Planowana – Inna: Nr PKD: …….. |  |

**CZĘŚĆ C - PLAN MARKETINGOWY**

|  |
| --- |
| **C-1 OPIS PRODUKTU/USŁUGI I POZYCJA NA RYNKU** |
| *Proszę opisać produkty/usługi, jakie zostaną wprowadzone na rynek w ramach planowanej działalności ekonomicznej przedsiębiorstwa społecznego oraz w jaki sposób różnią się one od już dostępnych na rynku.* |
| **1. Proszę opisać produkty/usługi oraz określić dla nich zasięg terytorialny gdzie będzie prowadzona sprzedaż. Czy produkty/usługi są przeznaczone na rynek lokalny, regionalny, krajowy lub eksport?** |
|  |
| **2. Na jakim rynku i w jakim segmencie będzie działał podmiot? Jaki jest stan branży, w której chce działać podmiot i jakie są prognozowane tendencje?** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C-2 RYNEK** | |
| *Proszę wypełnić poniższą tabelę podając, gdzie i w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż.* | |
| **1. Kim są nabywcy produktów/ usług? Proszę podać potencjalną liczbę klientów w odniesieniu do wybranego rynku, jak również podać szacowaną liczbę rzeczywistych klientów jaką zamierza się pozyskać (w ujęciu rocznym).** | |
|  | |
| **2. Oczekiwania i potrzeby nabywców odnośnie produktów/usług** | |
| ***Grupa klientów*** | ***Oczekiwania i potrzeby*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **3. Czy popyt na produkt/ usługi będzie ulegał sezonowym zmianom?**  *Proszę uzasadnić brak sezonowych zmian lub przyczyny zmiennego zapotrzebowania na produkty/usługi.* | |
|  | |
| **4. Jak będą minimalizowane skutki sezonowości? (jeżeli występują sezonowe zmiany popytu)** | |
|  | |
| **5. Wielowariantowość. Czy istnieje możliwość pozyskania nowych rynków zbytu? Proszę je opisać.** | |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C-3 KONKURENCJA NA RYNKU** | | | | |
| **1. Proszę dokonać oceny ich produktów/usług 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 (maksymalnie 3) w odniesieniu do kryteriów oceny konkurentów, tj. jakości, ceny i reklamy/promocji.* | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| ***Nazwa*** | ***Jakość*** | ***Cena*** | ***Reklama/promocja*** | ***Średni wynik*** |
| Oferta wnioskodawcy |  |  |  |  |
| Konkurent 1  Nazwa: |  |  |  |  |
| Konkurent 1  Opis: |  | | | |
| Konkurent 2  Nazwa: |  |  |  |  |
| Konkurent 2  Opis: |  | | | |
| Konkurent 3  Nazwa: |  |  |  |  |
| Konkurent 3  Opis: |  | | | |
| **2. Proszę podać, w jaki sposób produkt różni się od produktów/usług konkurencji. Czy jest to nowy produkt na rynku? Co będzie źródłem przewagi konkurencyjnej?** | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| **C-4 DYSTRYBUCJA I PROMOCJA** |
| **1. W jaki sposób odbywa się sprzedaż?**  *Proszę opisać metody/kanały dotarcia do klientów. Proszę opisać proces sprzedaży.* |
|  |
| **2. W jaki sposób klienci są oraz będą informowani o produktach/usługach?**  *Proszę opisać formę promocji/reklamy. Proszę oszacować koszty działań promocyjnych, a także termin wdrażania i prowadzenia poszczególnych działań promocyjnych.* |
|  |
| **3. Dlaczego wybrano wyżej wymienione formy promocji i informacji?**  *Proszę uzasadnić ich wybór w kontekście oferowanych produktów/usług i zdefiniowanych grup klientów.* |
|  |

|  |
| --- |
| **C-5 CENA - proszę wypełnić arkusz 1. Sprzedaż - ilość i ceny części finansowej Biznesplanu (plik excel)** |
| **1. Metodologia wyliczania cen**  *Podaj sposób lub metodę kalkulacji proponowanego poziomu cen dla każdego produktu/usługi: Proszę podać uzasadnienie odnoszące się do sytuacji rynkowej, jakości, zmian w kosztach, itp.* |
|  |

|  |
| --- |
| **C-6 PROGNOZA SPRZEDAŻY - proszę wypełnić arkusz 1. Sprzedaż - ilość i ceny części finansowej Biznesplanu (plik excel)** |
| **1. Metodologia wyliczenia wysokości sprzedaży**  *Podaj sposób, w jaki określono prognozowaną sprzedaż dla każdego produktu/usługi, w tym wskazanie, jakie czynniki zostały wzięte pod uwagę.* |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C-7 PRZYCHODY - arkusz 2. Sprzedaż - wartość części finansowej Biznesplanu wylicza wartość sprzedaży automatycznie** | | | |
| **1. Proszę wskazać, czy przedsiębiorstwo będzie dysponowało dodatkowymi przychodami, nie wynikającymi ze sprzedaży produktów/usług - np. dodatkowe przychody nie związane z podstawową działalnością ekonomiczną, np. wsparcie pomostowe, PFRON etc.**  *Proszę wskazać źródło oraz prognozowaną wysokość przychodów w kolejnych latach* | | | |
| *Źródło przychodów nie związanych z podstawową działalnością ekonomiczną* | *n* | *n+1* | *n+2* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| Ogółem |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C-8 ANALIZA SWOT PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA** | |
| **UWARUNKOWANIA WEWNĘTRZNE** | |
| **Mocne strony** | **Słabe strony** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **UWARUNKOWANIA ZEWNĘTRZNE** | |
| **Szanse** | **Zagrożenia** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **C-9. Wielowariantowość**  *Proszę opisać możliwość rozszerzenia działalności lub zmiany jej profilu w koniecznych przypadkach, elastyczność oferowanych usług oraz możliwość dostosowania ich świadczenia do potrzeb zgłaszanych przez rynek.* | |
|  | |

**CZĘŚĆ D – KAPITAŁ SPOŁECZNY**

|  |
| --- |
| **D-1 PERSONEL WNIOSKODAWCY** |
| *Proszę scharakteryzować istniejący poziom i strukturę zatrudnienia w przedsiębiorstwie – dotyczy podmiotu istniejącego* |
|  |
| **Proszę opisać strukturę przedsiębiorstwa w związku z planowanym przedsięwzięciem (nowo tworzone stanowiska pracy):**   1. Stanowisko 2. Liczba osób w ramach danego stanowiska 3. Opis stanowiska (tj. zakres obowiązków, wymiar zatrudnienia, czas/miejsce pracy) 4. Imię i nazwisko osoby, która zostanie zatrudniona 5. Czy osoba ta spełnia kryteria, o których mowa w rozdziale 7 pkt 3) 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 (TAK/NIE) 6. Wiek 7. Wykształcenie 8. Doświadczenie zawodowe 9. W razie potrzeby – inne informacje |
| **Nazwa stanowiska 1: …………………………………** |
| **Liczba osób w ramach stanowiska 1:** |
| **Opis stanowiska 1 w odniesieniu do punktów:**  **3.**  **4.**  **5.**  **6.**  **7.**  **8.**  **9.**  **Wymiar czasu pracy na danym stanowisku:**  **Uzasadnienie dla zaproponowanego wymiaru czasu pracy** *(jeżeli jest poniej 1/1)* |
| **Nazwa stanowiska 2: …………………………………** |
| **Liczba osób w ramach stanowiska 2:** |
| **Opis stanowiska 1 w odniesieniu do punktów:**  **3.**  **4.**  **5.**  **6.**  **7.**  **8.**  **9.**  **Wymiar czasu pracy na danym stanowisku:**  **Uzasadnienie dla zaproponowanego wymiaru czasu pracy** *(jeżeli jest poniej 1/1)* |
| **Nazwa stanowiska N: …………………………………** |
| **Liczba osób w ramach stanowiska N:** |
| **Opis stanowiska 1 w odniesieniu do punktów:**  **3.**  **4.**  **5.**  **6.**  **7.**  **8.**  **9.**  **Wymiar czasu pracy na danym stanowisku:**  **Uzasadnienie dla zaproponowanego wymiaru czasu pracy** *(jeżeli jest poniej 1/1)* |

|  |
| --- |
| **D-2 Kadra kierownicza** |
| *Proszę przedstawić doświadczenie i umiejętności, które posiada kadra kierownicza wnioskodawcy, jeśli nie zostało to wskazane powyżej. Proszę wskazać osobę/-y odpowiedzialną/-e za zarządzanie, finanse, sprzedaż/pozyskiwanie klientów.* |
| Imię i nazwisko, wiek, stanowisko, wykształcenie, **doświadczenie zawodowe** |
|  |

**CZĘŚĆ E – PLAN INWESTYCYJNY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E-1. INFORMACJA O PLANOWANEJ INWESTYCJI** | | | | | | |
| Jeżeli w ramach zgłaszanego projektu konieczny jest **zakup robót i materiałów budowlanych**, to proszę opisać ich zakres. **Czy posiadane jest pozwolenie na budowę? Jeżeli nie proszę określić przewidywany termin otrzymania pozwolenia.** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **E-2. OPIS PLANOWANYCH WYDATKÓW FINANSOWYCH** | | | | | | |
| **Zakres rzeczowy planowanych wydatków.** Należy przedstawić zakres planowanego przedsięwzięcia (np. modernizacja budynków, zakup maszyn i urządzeń, zagospodarowanie terenu, reklama itp.) | | | | | | |
| **Rodzaj wydatku** | | **Cena jednostkowa netto zł** | **Ilość i jednostka** | | **Wartość (netto zł)** | **Termin poniesienia** |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
| **RAZEM[[1]](#footnote-1):** | | | | |  | **--------------------------** |
| **Uzasadnienie źródeł finansowania podatku VAT dotyczącego planowanych wydatków finansowych** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **E-3. UZASADNIENIE PLANOWANYCH WYDATKÓW FINANSOWYCH** | | | | | | |
| **Zakres rzeczowy planowanych wydatków.** Należy przedstawić w kolejności zgodnej z pkt. E-2. | | | | | | |
| **Rodzaj wydatku** | **Uzasadnienie** | | | **Minimalne parametry techniczne i jakościowe** | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E-4 AKTUALNE ZDOLNOŚCI WYTWÓRCZE** | | |
| 1. Jakie działania zostały już podjęte w związku z przygotowaniami do prowadzenia działalności ekonomicznej przez przedsiębiorstwo społeczne? Czy Wnioskodawca – na tyle, na ile jest to możliwe – jest już przygotowany do prowadzenia działalności ekonomicznej? Jakie działania przygotowawcze zostaną jeszcze podjęte w najbliższym czasie? | | |
|  | | |
| 2. Proszę określić zasoby techniczne, którymi Wnioskodawca dysponuje na potrzeby przedsięwzięcia (maszyny i urządzenia, środki transportu, wartości niematerialne i prawne, etc.), a także formę i okres dysponowania (własność, użyczenie, najem, dzierżawa, leasing). | | |
| **Rodzaj zasobu technicznego** | **Rok produkcji** | **Szacunkowa wartość [zł]** |
| 2.1 |  |  |
| 2.2 |  |  |
| 2.3 |  |  |
| 2.n |  |  |

**Dodatkowe wyjaśnienia do prognoz finansowych, w tym uzasadnienie kosztów.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE:** | | |
| 1 | Wniosek składany przez Kandydata/-ów kobiety/Kandydatów lub Kandydatów planujących zatrudniać kobiety – ze względu na trudniejszą sytuację na rynku pracy. | TAK/NIE |
| 2 | Wniosek składany przez Kandydata/-ów planujących zatrudniać osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które skorzystały z projektów w ramach Działania IX.1, a których ścieżka reintegracji wymaga dalszego wsparcia w ramach Poddziałania IX.3.1 | TAK (proszę wskazać kto z osób planowanych do zatrudnienia zalicza się do wskazanej kategorii): |
| NIE |
| 3 | Wniosek składany przez Kandydata/-ów planującego/ych działać w kluczowych sferach rozwoju wg KPRES oraz w kierunkach rozwoju określonych w Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020 i w Regionalnym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej w województwie łódzkim do roku 2020, tj. (w branżach niszowych oraz rozwojowych) | TAK (proszę wymienić w jakich sferach rozwoju): |
| NIE |
| 4 | Wniosek składany przez Kandydata/-ów osoby z niepełnosprawnościami lub planujących zatrudniać osoby z niepełnosprawnościami. | TAK (składane przez osoby z niepełnosprawnościami) |
| NIE |
| 5 | Wniosek składany przez Kandydata/-ów planujących zatrudniać osoby pochodzące z obszarów rewitalizacji | TAK (proszę wskazać kto z osób planowanych do zatrudnienia pochodzą z obszaru rewitalizacji): |
| NIE |

**Data i podpis Wnioskodawcy/ów:**

Do biznesplanu należy dołączyć plik exel pn. Biznesplan – część finansowa.

1. Łączna wartość poniesionych wydatków musi być równa iloczynowi miejsc pracy i stawki jednostkowej (np. 3 miejsca pracy x 21 020,00 zł) [↑](#footnote-ref-1)