*Załącznik nr 2 do Regulaminu*

**BIZNESPLAN**

**DO WNIOSKU O UDZIELENIE WSPARCIA FINANSOWEGO**

**NA UTWORZENIE I UTRZYMANIE MIEJSCA PRACY W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM**

1. Realizacja wsparcia odbywa się w ramach projektu „……………………”współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021 - 2027, w ramach: Priorytetu 6. Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli, Działania 6.10 Przedsiębiorczość społeczna.

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY** | |
| **1. Nazwa podmiotu** |  |
| **2. Forma prawna** | * Spółdzielnia socjalna osób prawnych * Spółdzielnia socjalna osób fizycznych * Stowarzyszenie * Fundacja * Spółka non – profit * Inna: …………………………………………………………. |
| **3. Adres** |  |
| **4. NIP** |  |
| **5. Regon** |  |
| **6. Grupa inicjatywna (nazwa)** |  |
| * **Podmioty prawne:**   (nazwa, adres, NIP, REGON, telefon, adres e-mail) |  |
| * **Osoby fizyczne:**   (Imię i nazwisko) |  |
| **7. Osoba do kontaktu**  (imię, nazwisko, telefon, e-mail) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE O PLANOWANYCH DO UTWORZENIA MIEJSCACH PRACY** | |
| **Liczba miejsc pracy planowana do utworzenia w ramach biznesplanu** |  |
| **Liczba miejsc pracy planowanych do utworzenia z wykorzystaniem dotacji OWES** |  |

Obraz zawierający tekst, Czcionka, biały, zrzut ekranu

Opis wygenerowany automatycznie

|  |
| --- |
| **RODZAJ PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI** |
| * **Działalność odpłatna pożytku publicznego** w rozumieniu art. 8 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie |
| * **Działalność gospodarcza** w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców |
| * **Inna działalność o charakterze odpłatnym** |

1. **CHARAKTERYSTYKA PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA (MAX. 2000 ZNAKÓW)**  * *w jakiej branży działa/będzie działać przedsiębiorstwo społeczne?* * *od kiedy prowadzona/planowana jest działalność?* * *jaka jest lokalizacja przedsięwzięcia? na jakim obszarze jest/będzie prowadzona działalność?* * *proszę opisać wpływ planowanego przedsięwzięcia na działalność PS oraz ewentualne zmiany jakie spowoduje przedsięwzięcie w PS/ celowość przedsięwzięcia* * *proszę opisać przygotowanie organizacyjne (m.in. projekty techniczne, pozwolenia, uzgodnienia, itp.)* | | | | |
|  | | | | |
| **Działalność** | | **Nr PKD** | **Krótka charakterystyka (przedmiot i zakres)** | **Udział % w ogólnej wartości planowanych przychodów ze sprzedaży** |
| Podstawowa | Prowadzona |  |  |  |
| Planowana |  |  |  |
| Pozostałe | Prowadzona |  |  |  |
| Planowana |  |  |  |
| **2. WARTOŚĆ SPOŁECZNA PRZEDSIĘWZIĘCIA**   * *proszę opisać zakres planowanych działań społecznych* * *proszę opisać planowane do podjęcia działania związane z reintegracją zawodową i społeczną pracowników* * *współpraca z podmiotami reintegracyjnymi* * *świadczenie usług społecznych* | | | | |
|  | | | | |
| **3. ROZWIĄZANIA EKOLOGICZNE PLANOWANE DO WDROŻENIA W PRZEDSIĘBIORSTWIE** | | | | |
|  | | | | |
| **4. CZY PRZEDSIĘBIORSTWO BĘDZIE DZIAŁAĆ W JEDNEJ ZE SFER ROZWOJOWYCH WSKAZANYCH W KRAJOWYM PROGRAMIE ROZWOJU EKONOMII SPOŁECZNEJ DO 2030 ROKU (EKONOMIA SOLIDARNOŚCI SPOŁECZNEJ) LUB W REGIONALNYM PROGRAMIE ROZWOJU NA RZECZ ES?** | | | | |
| * zrównoważony rozwój * rozwój społeczności lokalnej, tożsamości i edukacji kulturowej * solidarność pokoleń * rozwój usług aktywnej integracji * innych kierunkach rozwoju określonych w regionalnym programie rozwoju na rzecz ES * nie będzie działać w w/w sferach | | | | |

**II. PLAN MARKETINGOWY**

|  |
| --- |
| 1. **PRODUKTY/USŁUGI**  * *proszę opisać produkty/usługi jakie są/będą oferowane oraz ich główne cechy i zalety* * *proszę opisać w jaki sposób jest/będzie prowadzona sprzedaż produktów/usług (opisać etapy, przebieg procesu)* * *proszę opisać w jaki sposób zapewniona będzie jakość produktów/usług* * *czy popyt na produkt/usługę będzie ulegał sezonowym zmianom?* * *jak minimalizowane będą skutki sezonowości?* |
|  |
| 1. **PROMOCJA I REKLAMA**  * *jaki jest plan pozyskiwania klientów?* * *planowane działania marketingowo - promocyjne* |
|  |
| 1. **KLIENCI**  * *proszę scharakteryzować obecny i docelowy obszar sprzedaży (rynek lokalny, regionalny, krajowy, zagraniczny)* * *jakie są oczekiwania i potrzeby klientów względem proponowanych produktów/usług?* * *proszę wskazać i krótko scharakteryzować obecnych i docelowych klientów* * *ilu jest potencjalnych klientów?* * *proszę podać informacje o zawartych umowach i uzgodnieniach z klientami* |
|  |
| 1. **DOSTAWCY**  * *proszę wskazać i krótko scharakteryzować obecnych i docelowych dostawców* * *proszę podać warunki dostaw* * *proszę podać informacje o zawartych umowach i uzgodnieniach z dostawcami* |
|  |
| 1. KONKURENCJA  * *proszę scharakteryzować obecną i docelową konkurencję* * *proszę podać ilu konkurentów i jakich występuje na rynku* * *proszę wskazać głównych konkurentów na rynku* * *proszę opisać, jaka jest/będzie przewaga nad konkurencją* |
|  |
| 1. **WIELOWARIANTOWOŚĆ**  * *czy istnieje możliwość rozszerzenia działalności o nowe produkty/usługi? Jakie?* * *czy istnieje możliwość zmiany profilu działalności? Na jaki?* |
|  |

**III. PROGNOZA EKONOMICZNA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. PRZYCHODY PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO  * *proszę uzasadnić planowany poziom cen i wielkość sprzedaży* | | | | |
|  | | | | |
| **Produkt/usługa** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa (a)** | **Pierwsze 12 m-cy działalności** | |
| **sprzedana ilość**  **(b)** | **przychód**  **(a\*b)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **PLANOWANE NAKŁADY INWESTYCYJNE** | | | |
| **Lp.** | **Kategoria wydatku** | **Wartość wydatku (zł)** | **Uzasadnienie** |
| 1. | Opłaty urzędowe związane z uruchomieniem działalności |  |  |
| 1.1 |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |
| 1.3 |  |  |  |
| 2. | Nakłady związane z lokalem |  |  |
| 2.1 |  |  |  |
| 2.2 |  |  |  |
| 2.3 |  |  |  |
| 3. | Nakłady związane z zakupem maszyn i urządzeń |  |  |
| 3.1 |  |  |  |
| 3.2 |  |  |  |
| 3.3 |  |  |  |
| 4. | Nakłady związane z zakupem surowców, materiałów, towarów |  |  |
| 4.1 |  |  |  |
| 4.2 |  |  |  |
| 4.3 |  |  |  |
| 5. | Inne koszty |  |  |
| 5.1 |  |  |  |
| 5.2 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. PRZYCHODY I KOSZTY** | | | | |
| **KATEGORIA** | **12 m-cy** | | **kolejny rok** | |
| **miesięcznie** | **x 12** | **miesięcznie** | **x 12** |
| **A.Przychody** |  |  |  |  |
| 1. Przychody ze sprzedaży |  |  |  |  |
| 2.Inne przychody |  |  |  |  |
| **RAZEM PRZYCHODY** |  |  |  |  |
| **B. Koszty** |  |  |  |  |
| 1. Amortyzacja |  |  |  |  |
| 2. Zużycie materiałów i energii |  |  |  |  |
| 3.Usługi obce |  |  |  |  |
| 4.Podatki i opłaty |  |  |  |  |
| 5.Wynagrodzenia |  |  |  |  |
| 6.Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia |  |  |  |  |
| 7.Inne koszty |  |  |  |  |
| **RAZEM KOSZTY** |  |  |  |  |
| ZYSK BRUTTO (A-B) |  |  |  |  |

**IV. POTENCJAŁ WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **PERSONEL WNIOSKODAWCY**  * *proszę scharakteryzować istniejący poziom i strukturę zatrudnienia w przedsiębiorstwie* | | |
|  | | |
| 1. **PROSZĘ OPISAĆ STRUKTURĘ ZATRUDNIENIA W ZWIĄZKU Z PLANOWANYM PRZEDSIĘWZIĘCIEM:** | | |
| **Stanowisko 1:** |  | |
| Imię i nazwisko osoby, która zostanie zatrudniona |  | |
| Nazwa stanowiska |  | |
| Opis stanowiska |  | |
| Wymiar czasu pracy |  | |
| Charakterystyka osoby, która zostanie zatrudniona (np. doświadczenie zawodowe, wykształcenie, itp.) |  | |
| Informacja o spełnianiu kryteriów do zatrudnienia w PES/PS (zgodnie z art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 5.08.2022 o ekonomii społecznej) |  | |
| Osoba należy do preferowanej grupy wsparcie (proszę wskazać kategorię A-G) | * TAK, kat.…… * NIE | |
| **Stanowisko 2:** |  | |
| Imię i nazwisko osoby, która zostanie zatrudniona |  | |
| Nazwa stanowiska |  | |
| Opis stanowiska |  | |
| Wymiar czasu pracy |  | |
| Charakterystyka osoby, która zostanie zatrudniona (np. doświadczenie zawodowe, wykształcenie, itp.) |  | |
| Informacja o spełnianiu kryteriów do zatrudnienia w PES/PS (zgodnie z art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 5.08.2022 o ekonomii społecznej) |  | |
| Osoba należy do preferowanej grupy wsparcie (proszę wskazać kategorię A-G) | * TAK, kat.…… * NIE | |
| **Stanowisko n:** |  | |
| Imię i nazwisko osoby, która zostanie zatrudniona |  | |
| Nazwa stanowiska |  | |
| Opis stanowiska |  | |
| Wymiar czasu pracy |  | |
| Charakterystyka osoby, która zostanie zatrudniona (np. doświadczenie zawodowe, wykształcenie, itp.) |  | |
| Informacja o spełnianiu kryteriów do zatrudnienia w PES/PS (zgodnie z art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 5.08.2022 o ekonomii społecznej) |  | |
| Osoba należy do preferowanej grupy wsparcie (proszę wskazać kategorię A-G) | * TAK, kat.…… * NIE | |
| 1. **KADRA KIEROWNICZA**  * *imię i nazwisko, wiek, stanowisko, wykształcenie, doświadczenie zawodowe* | | |
|  | | |
| 1. **PREFEROWANE GRUPY WSPARCIA**  * *proszę wskazać liczbę osób w poszczególnej kategorii* | | |
| **KATEGORIA** | | **LICZBA OSÓB** |
| 1. osoba bezrobotna długotrwale (art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) | |  |
| 1. osoba niepełnosprawna (art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) | |  |
| 1. osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego (art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych), | |  |
| 1. osoba usamodzielniana (art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej), | |  |
| 1. osoba z zaburzeniami psychicznymi (art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego) | |  |
| 1. absolwent centrum integracji społecznej (CIS)/ klubu integracji społecznej (KIS) (art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym) | |  |
| 1. osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ZASOBY TECHNICZNE*proszę wyszczególnić majątek, który będzie stanowił własność przedsiębiorstwa, a także który będzie używany na podstawie umów najmu, dzierżawy i leasingu (z wyłączeniem tego, który zostanie zakupiony/ wynajęty/wydzierżawiony itp. w ramach dotacji)* | | | | |
| **Grunty** | | | | |
| Lokalizacja i przeznaczenie | Powierzchnia | Forma władania  (*własność, użyczenie, dzierżawa*) | | Szacowana wartość |
|  |  |  | |  |
| **Budynki i budowle** | | | | |
| Lokalizacja i przeznaczenie | Powierzchnia | Forma władania  (*własność, użyczenie, najem, leasing*) | | Szacowana wartość |
|  |  |  | |  |
| **Maszyny i urządzenia** | | | | |
| Rodzaj *(typ, producent, model)* | Rok produkcji | | Forma władania  (*własność, użyczenie, dzierżawa, leasing*) | Szacowana wartość |
|  |  | |  |  |
| **Środki transportu** | | | | |
| Rodzaj *(typ, producent, model)* | Rok produkcji | | Forma władania  (*własność, użyczenie, dzierżawa, leasing*) | Szacowana wartość |
|  |  | |  |  |
| **Pozostałe środki trwałe i wartości niematerialne i prawne** | | | | |
| Rodzaj | | | Forma władania  (*własność, użyczenie, dzierżawa, leasing*) | Szacowana wartość |
|  | | |  |  |

**…………………………………………………. …………………….………………………………**

miejscowość, data czytelny podpis Wnioskodawców