*Zał. nr 1b do Regulaminu FPS -   
wzór wniosku dla nowych PS/PES   
przekształcanych w PS*

**Wniosek o udzielenie wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie   
miejsca/miejsc pracy w nowo powstającym PS lub PES przekształcanym w PS**

Program Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027  
Priorytet 9 Włączenie i integracja EFS+

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wnioskodawcy |  |
| Wnioskowana kwota |  |

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r.   
w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych   
z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 2782 ze zm.)

**wnoszę o przyznanie wsparcia finansowego w formie stawek jednostkowych na:**

**utworzenie i utrzymanie nowego miejsca pracy/nowych miejsc pracy   
w nowo powstającym PS lub PES przekształcanym w PS**

w celu sfinansowania nowych trwałych i stabilnych miejsc pracy dla osób,   
o których mowa  w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej

oraz zobowiązuję się, w przypadku otrzymania wsparcia finansowego, do utworzenia nowego miejsca pracy/nowych miejsc pracy wskazanych w **biznesplanie,** stanowiącym integralną część wniosku.

**Całkowity koszt inwestycji** określony w biznesplanie wynosi .......................................................................... PLN.

**Wnioskowana kwota wsparcia na utworzenie miejsca/miejsc pracy** wynosi ……...................................... PLN,

co stanowi ............ % całkowitych wydatków na realizację przedsięwzięcia.

**Wnioskowana kwota wsparcia na utrzymanie miejsca/miejsc pracy** wynosi ……...................................... PLN

**BIZNESPLAN**

1. **INFORMACJE OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.1** | **Dane nowo powstającego Przedsiębiorstwa Społecznego** | |
| Planowana nazwa PS | |  |
| Forma prawna powstającego PS | |  |
| Planowany adres siedziby | |  |
| Planowana data uruchomienia (rejestracji, aktualizacji wpisu  w KRS) PS | |  |
| **Dane kontaktowe Przedsiębiorstwa Społecznego** | | |
| Telefon | |  |
| Adres e-mail | |  |
| Adres www | |  |
| **Osoba uprawniona do kontaktu** | | |
| Imię i nazwisko oraz funkcja | |  |
| Telefon | |  |
| Adres e-mail | |  |

1. **OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **B.1** | **Charakterystyka przedsięwzięcia**  *Proszę scharakteryzować krótko czym ma zajmować się powstające PS w sferze zarobkowej, informując jednocześnie o motywach wyboru tego rodzaju działalności/branży.* |
|  | |
| Uzasadnienie wyboru formy organizacyjnej | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.2** | **Wartość społeczna planowanego przedsięwzięcia**  *Proszę wskazać wartość społeczną planowanego przedsięwzięcia. Należy skupić się na realizacji celów, dla których powoływane jest przedsiębiorstwo społeczne, zwłaszcza w kontekście reintegracji społeczno-zawodowej członków grupy/pracowników, świadczeniu usług społecznych i odpowiedzialności społecznej przedsiębiorstwa* |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.3** | **Klasyfikacja działalności** *(proszę zaznaczyć właściwe)* | |
| Rodzaj działalności | | * produkcja * handel * usługi |
| Czy utworzone miejsce pracy będzie odpowiadać kluczowym sferom rozwojowym wskazanym  w Krajowym Programie Ekonomii Społecznej do 2030 r. Ekonomia Solidarności Społecznej? | | * Nie * Tak (jeśli tak, proszę poniżej wskazać jakiej): * zrównoważony rozwój * rozwój społeczności lokalnej, tożsamości i edukacji kulturowej * solidarność pokoleń * rozwój usług aktywnej integracji |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.4** | **Charakterystyka produktów/usług**  *W przypadku usług proszę wypisać wszystkie pozycje z zakresu usług i krótko je scharakteryzować.*  *W przypadku produktów proszę wypisać wszystkie produkty wchodzące w skład asortymentu i krótko  je scharakteryzować. Jeżeli asortyment produktów jest bardzo szeroki, proszę pogrupować je  w rodziny produktów.* | |
| **Nazwa produktu/usługi** | | **Charakterystyka produktu/usługi** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.5** | **Obszar prowadzonej działalności**  *Proszę podać obszar geograficzny na którym prowadzona będzie działalność. (np. Polska, woj. warmińsko-mazurskie, powiat ……, gmina …….)* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.6** | **Pozwolenia, koncesje, licencje, sanepid itp.**  *Proszę wskazać czy realizacja przedsięwzięcia wymaga uzyskania stosownych uprawnień, zezwoleń, certyfikatów, koncesji, itp.*  *Jeżeli tak, proszę wymienić jakich, podać stopień zaawansowania realizacji lub w jakim czasie nastąpi ich uzyskanie? Uwzględnić koszty związane z niezbędnymi opłatami w tym zakresie.*  *Np. koncesja na sprzedaż alkoholu, pozwolenie sanepidu na sprzedaż żywności, badania pracowników.* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.7** | **Stan przygotowań do podjęcia działalności gospodarczej**  *Proszę w podpunktach wypisać, jakie działania już podjęto w związku z planowanym przedsięwzięciem.* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.8** | **Posiadane zasoby**  *Proszę w podpunktach wypisać posiadane zasoby własne, m.in. rzeczowe, finansowe i inne, które zostaną wniesione do przedsiębiorstwa.* |
|  | |

1. **ZATRUDNIENIE W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C.2** | **Charakterystyka osób planowanych do zatrudnienia w PS w ramach wsparcia finansowego na utworzenie miejsca pracy** | | | | |
| **Liczba pracowników ogółem**: | |  | | | |
| w tym: | | | | | |
|  | **Nazwa stanowiska** | **Forma zatrudnienia** | **Wymiar etatu** | **Moment zatrudnienia** | **Zakres obowiązków** *(proszę wskazać, które  z realizowanych obowiązków pracownika wymagają posiadania uprawnień i jakich)* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

1. **PROCES WYTWARZANIA PRODUKTÓW/USŁUG**

|  |  |
| --- | --- |
| **D.1** | **Proces wytworzenia produktów/usług**  *Proszę opisać etapy wdrożenia produktu lub usług – opis technologii, etapów, niezbędnych zasobów.  W opisie tym proszę uwzględnić role i obowiązki pracownicze każdego z pracowników przedsiębiorstwa społecznego. Jeżeli asortyment produktów jest bardzo szeroki, opisu technologicznego można dokonać w odniesieniu do rodziny produktów.*  *Dodatkowo proszę zaznaczyć, jakie aspekty procesu są najistotniejsze z punktu widzenia końcowej jakości produktu/usługi.*  *Jeżeli Wnioskodawca planuje prowadzić działalność w więcej niż w jednym obszarze, należy opisać  i scharakteryzować każdy obszar oddzielnie.* |
|  | |

1. **PLAN MARKETINGOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E.1** | **Charakterystyka kluczowych klientów** | | |
| **Rodzaj klienta  (segment)** | | **Szacunkowa liczba klientów**  **/wraz z metodologią/**  **(dla pierwszego i drugiego  roku działalności)** | **Charakterystyka potrzeb  i możliwości klienta (segmentu)** |
|  | | I rok:  II rok: |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.2** | **Czy popyt na zaplanowany do wdrożenia produkt bądź usługę będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości?**  *Sezonowość należy rozumieć jako występowanie okresów w roku, w których sprzedaż ze względu na popyt jest wyższa lub niższa (z powodów niezależnych od przedsiębiorstwa).* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.3** | **Kanały dystrybucji**  *Proszę opisać kanały dotarcia do klienta, formę sprzedaży oraz działania promocyjne.* |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **E.4** | **Charakterystyka kluczowych konkurentów** *Proszę dokonać charakterystyki kluczowych konkurentów, wskazując ich mocne i słabe strony, biorąc pod uwagę co najmniej przykładowe aspekty: wielkość, czas funkcjonowania na rynku, lokalizacja, oferta, ceny, działania promocyjne, potencjał, udział w rynku itp.* | | | |
| **Nazwa konkurenta  i miejsce prowadzenia działalności** | | **Mocne strony** | **Słabe strony** | **W jaki sposób zostanie zbudowana przewaga rynkowa bądź współpraca?** |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.5** | **Charakterystyka kluczowych partnerów biznesowych w kontekście realizacji nowej usługi/produktu**  *(np. kontrahenci, dostawcy, podmioty współpracujące)* | |
| **Dane partnera**  **biznesowego** | | **Charakterystyka oraz wady i zalety jego oferty, formy współpracy, płatności itp.** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

1. **PLAN STRATEGICZNY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.1** | **Proszę opisać, w jaki sposób przedsiębiorstwo zamierza rozwijać się w najbliższych latach** *(proszę uwzględnić aspekt społeczny)* | |
| w drugim roku działalności | |  |
| w kolejnych latach działalności | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **F.2** | **Opis zagrożeń, które przedsiębiorstwo może napotkać zarówno w początkowej fazie działalności, jak i w dalszej perspektywie**  *Proszę wypisać jakie czynniki mogą niekorzystnie wpłynąć na przedsięwzięcie, skupiając się szczególnie na kwestiach związanych z rynkiem na jakim zamierza działać przedsiębiorstwo.*  *(np. opóźnione płatności)* | | |
| Opis zagrożenia/ryzyka | | Sposób zapobiegania  zagrożeniom i ryzyku  *(jak postępować aby się nie pojawiło)* | Sposób minimalizowania  skutków zagrożenia  *(jak postępować jeżeli wystąpi)* |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **F.3** | **Opis szans**  *Proszę wypisać w podpunktach czynniki sprzyjające inicjatywie, skupiając się w szczególności na kwestiach związanych z rynkiem na jakim zamierza działać przedsiębiorstwo.* |
|  | |

**G. PLAN INWESTYCYJNY – zał. 2 b**

**H. SYTUACJA EKONOMICZNO – FINANSOWA –  zał. 2b**

|  |  |
| --- | --- |
| **I.** | **Deklarowana druga forma zabezpieczenia dotacji przez podmiot** *(właściwe* zaznaczyć): |
| * poręczenia wniesione przez: * osoby prawne – pod warunkiem dokonania oceny sytuacji finansowej w oparciu o dokumenty finansowe, * jednostki samorządu terytorialnego – sytuacja finansowa jednostki samorządu terytorialnego nie podlega ocenie, * osoby fizyczne – pod warunkiem dokonania oceny jej sytuacji finansowej, przy czym wymagane jest posiadanie przez tę osobę stałego źródła dochodów. Wiarygodność poręczyciela oceniana jest na podstawie jego sytuacji majątkowo-finansowej. W przypadku, gdy poręczyciel/le posiadają wspólnotę majątkową ze współmałżonkiem – weksel in blanco i deklaracja wekslowa muszą być podpisane również przez współmałżonka. * poręczenie wekslowe (aval) na wekslu wystawionym przez Odbiorcę wsparcia, * gwarancja bankowa lub ubezpieczeniowa, * zastaw na prawach lub rzeczach, * hipoteka, * blokada rachunku bankowego, * akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji. * poręczenie bankowe   inne określone w kodeksie cywilnym. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **J.** | My, niżej podpisani, świadomi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczamy, że przedstawione w biznesplanie dane są prawdziwe. | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data** | **Podpis** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Załączniki do biznesplanu:

1. ……………………………………………………………..
2. ……………………………………………………………..
3. ……………………………………………………………..
4. ……………………………………………………………..