*Zał. nr 1b do Regulaminu FPS - wzór wniosku dla nowych PS*

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wnioskodawcy |  |
| Wnioskowana kwota ogółem |  |
| Wnioskowana kwota na utworzenie miejsc pracy:(liczba miejsc pracy …… x stawka jednostkowa …………………… zł) |  |
| Wnioskowana kwota na utrzymanie miejsc pracy: w tym:* cały etat: liczba miejsc pracy …….. x stawka jednostkowa ………………… zł = …………………
* ¾ etatu: liczba miejsc pracy …….. x stawka jednostkowa ………………… zł = …………………
* ½ etatu: liczba miejsc pracy …….. x stawka jednostkowa ………………… zł = …………………
 |  |

Zgodnie z Regulaminem Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej (udzielania wsparcia finansowego
na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w PS/PES przekształcanym w PS oraz wsparcia reintegracyjnego)
**wnoszę o przyznanie wsparcia finansowego w formie stawek jednostkowych na utworzenie i utrzymanie nowego miejsca pracy/nowych 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.

**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
 |
| Klasa działalności PKD, w związku z którą podmiot ubiega się o wsparcie[[1]](#footnote-1) |  |
| 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. **PLAN WYTWARZANIA PRODUKTÓW/USŁUG**

|  |  |
| --- | --- |
| **D.1** | **Plan 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 cywilnoprawne 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 zabezpieczenia określone w przepisach prawa cywilnego oraz inne nie opisane w przepisach prawa cywilnego np. przewłaszczenie na zabezpieczenie, przystąpienie do długu.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **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. Harmonogram rzeczowo-finansowy wraz z planem inwestycyjnym oraz sytuacją ekonomiczno-finansową (zał. 2b do Regulaminu);
2. Pozytywna opinia pracownika OWES potwierdzająca ukończenie przez wnioskodawcę ścieżki szkoleniowo-doradczej przygotowującej do udziału w konkursie;
3. ………………………………………………………………...
1. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie jednej takiej działalności, należy podać klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód [↑](#footnote-ref-1)