**Załącznik nr 9 do Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej**

**- Biznesplan nowo powstającego przedsiębiorstwa społecznego**

**BIZNESPLAN**

**Nowo powstającego przedsiębiorstwa społecznego**

Regionalny Program Operacyjny Warmia i Mazury na lata 2014-2020Poddziałanie 11.3.1 Wsparcie przedsiębiorczości społecznej

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Grupy Inicjatywnej: |  |
| Wnioskowana kwota dotacji  dla przedsiębiorstwa społecznego: |  |

**Zawartość biznesplanu (tabele) można rozszerzać dostosowując do konkretnych potrzeb.**

**Nie należy zmieniać układu ani treści.**

**Opisy powinny być konkretne i rzeczowe.**

Zgodnie Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych  
 z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

**Wnoszę o przyznanie bezzwrotnego wsparcia finansowego na:**

**utworzenie nowych miejsc pracy w nowoutworzonym/istniejącym przedsiębiorstwie społecznym/   
w podmiocie ekonomii społecznej przekształcanym w przedsiębiorstwo społeczne**[[1]](#footnote-1),w celu sfinansowania  
 i utworzenia nowych trwałych i stabilnych miejsc pracy dla osób, o których mowa   
w rozdziale 3 pkt 20 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 i spełniających kryteria określone w Rozdziale IV Regulaminu Świadczenia Usług Ośrodka Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu na utworzenie nowego miejsca pracy w nowych lub istniejących przedsiębiorstwach społecznych bądź w podmiotach ekonomii społecznej, pod warunkiem przekształcenia tych podmiotów w przedsiębiorstwo społeczne

oraz zobowiązuję się, w przypadku otrzymania bezzwrotnego wsparcia finansowego, do utworzenia nowych miejsc pracy dla osób wskazanych w **Biznesplanie**.

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

**Wnioskowana kwota dofinansowania** wynosi …….................... PLN, co stanowi ............ % całkowitych wydatków na realizację przedsięwzięcia.

**Uzasadnienie potrzeby korzystania ze wsparcia finansowego:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **INFORMACJE OGÓLNE**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.2** | **Pracownicy przedsiębiorstwa społecznego[[2]](#footnote-2)** | | | | | |
| Lp. | Imię | Nazwisko | Adres | telefon | e-mail | Status w projekcie „OWIES  w Elblągu” („Uczestnik projektu” lub członek „Grupy Inicjatywnej”) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.3.** | **Osoby prawne tworzące przedsiębiorstwo społeczne[[3]](#footnote-3)** | | | | | |
| Lp. | Nazwa osoby prawnej | Adres siedziby | Imię i nazwisko osoby kontaktowej | Funkcja  w organach osoby prawnej | e-mail | telefon |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |

1. **OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.2** | **Rodzaj działalności**  *(proszę zaznaczyć)* | * produkcja * handel * usługi |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.3** | **Przedmiot i zakres działalności**  *(przed ustaleniem kodu PKD należy zapoznać się z Załącznikiem nr 17 do Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej, zawierającym wykaz działalności wykluczonych z możliwości uzyskania dofinansowania)* | |
| Działalność zarobkowa podstawowa  *(zgodnie z PKD)* | |  |
| Działalność zarobkowa inna  *(zgodnie z PKD)* | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.4** | **Obszar prowadzonej działalności**  *Proszę podać obszar geograficzny na którym prowadzona będzie działalność. (np. Polska, woj. warmińsko-mazurskie, powiat Piski, gmina Pisz)* |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.5** | **Forma prowadzenia rozliczeń** | |
| Sposób rozliczania  podatku VAT | | * przedsiębiorstwo jest podatnikiem VAT * przedsiębiorstwo nie jest podatnikiem VAT      * przedsiębiorstwo planuje zarejestrować się jako podatnik VAT * przedsiębiorstwo nie planuje zarejestrować się jako podatnik VAT |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 i 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.1** | **Charakterystyka osób zatrudnianych w przedsiębiorstwie społecznym** | | | |
| Liczba pracowników ogółem: | |  | | |
| w tym: | | | Imię i nazwisko: | |
| liczba osób uprawnionych do otrzymania dotacji: | |  | 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.2** | **Struktura zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym[[4]](#footnote-4)**  *Uwzględniając wymagania projektowe, proszę wypisać liczbę umów, ich rodzaj, wymiar, okres, wysokość wynagrodzenia ze wszystkimi nakładami, planowany zmiany w pierwszym roku działalności – dotyczy pracowników, na których przysługuje dotacja na stworzenie miejsca pracy. Ponadto, proszę uwzględnić ilość umówi i wielkość zaangażowania innych pracowników przedsiębiorstwa.* | |
| Umowa o pracę | | Pracownicy dotacyjni:  Inni: |
| Umowa cywilno-prawna | | Inni: |
| Inne, jakie?  *np. spółdzielcza umowa o pracę* | | Pracownicy dotacyjni:  Inni: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C.3.** | **Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa społecznego**  *Proszę w podpunktach wypisać zakres obowiązków danego pracownika przedsiębiorstwa. Obowiązki te powinny być powiązane z posiadanymi przez tą osobę kompetencjami, a także obrazować ilość pracy względem wymiaru zatrudnienia*. | | | |
| Nazwa stanowiska / funkcja w organach przedsiębiorstwa społecznego[[5]](#footnote-5) | | Wymiar  i sposób zatrudnienia | Imię i nazwisko | Zakres obowiązków  *(proszę wypisać w podpunktach*  */proszę wskazać też, które z realizowanych obowiązków pracownika wymagają posiadania uprawnień i jakich)* |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.4.** | **Kwalifikacje i uprawnienia zawodowe**  *Proszę wskazać, którzy z pracowników wymagają uzupełnienia/podniesienia kwalifikacji zawodowych oraz wskazać rodzaj kursu, szkolenia* | | |
| Imię i nazwisko pracownika przedsiębiorstwa społecznego | | Rodzaj kursu, szkolenia | |
| Obligatoryjne/niezbędne do rozpoczęcia pracy przez kandydata do zatrudnienia, planowany termin realizacji kursu/szkolenia wraz z niezbędnym egzaminem oraz planowane finansowanie | Fakultatywne, planowane do realizacji przez Grupę, które pozwolą podnieść jakość oferowanych usług. |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

1. **PLAN TECHNOLOGICZNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **D.1** | **Proces wytworzenia produktów / usług**  *Proszę opisać, w jaki sposób będzie przebiegało wytworzenie produktu lub świadczenie usługi – 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 asortymentu produktów / zakresu 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 |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.2.** | **Czy popyt na produkt/ usługę będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, proszę opisać na czym będzie polegało zjawisko sezonowości w odniesieniu do działalności przedsiębiorstwa  i w jaki sposób przedsiębiorstwo będzie sobie z nim radziło.**  *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** | **Charakterystyka kluczowych klientów** | |  |
| Rodzaj klienta  (segment) | | Szacunkowa liczba klientów  /**wraz z metodologią**/  */dla pierwszego i drugiego i roku działalności/* | Charakterystyka potrzeb i możliwości klienta (segmentu) |
|  | | I rok:  II rok: |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.4** | **Rodzaje działań promocyjnych** | |
| Nazwa  narzędzia / sposobu informacji i promocji*[[6]](#footnote-6)* | | Charakterystyka narzędzia / sposobu i informacja do kogo jest adresowany. |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.5.** | **Charakterystyka sprzedaży**  *Proszę opisać kanały dystrybucji i formy sprzedaży. (np. miejsce, sprzedaż bezpośrednia, pośrednia, płatności gotówkowe lub inne, wysyłkowa, na miejscu)* |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E.6.** | **Charakterystyka kluczowych konkurentów**  *Należy dokonać analizy w każdym obszarze planowanej działalności/*  *Proszę dokonać oceny produktów/ usług konkurentów 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 w odniesieniu do kryteriów oceny konkurentów, tj. jakości, cen i reklamy.* | | | | | |
| ***Nazwa*** | | ***Jakość*** | ***Cena*** | ***Reklama/promocja*** | ***Średni wynik*** |
| ***Oferta przedsiębiorstwa społecznego*** | |  |  |  |  |
| **Konkurent 1**  **Nazwa:** | |  |  |  |  |
| **Konkurent 1**  **Opis:** | |  | | | |
| **Konkurent 2**  **Nazwa:** | |  |  |  |  |
| **Konkurent 2**  **Opis:** | |  | | | |
| **Konkurent 3**  **Nazwa:** | |  |  |  |  |
| **Konkurent 3**  **Opis:** | |  | | | |
| **Konkurent N**  **Nazwa:** | |  |  |  |  |
| **Konkurent N**  **Opis:** | |  | | | |
| **Proszę uzasadnić powyższe oceny** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.7** | **Reakcja konkurencji na pojawienie się oferty przedsiębiorstwa społecznego**  *Proszę opisać potencjalne działania swoich konkurentów na uruchomienie nowego przedsięwzięcia oraz wprowadzenia produktu (usługi) na rynek? Czy dokonają oni obniżenia cen swoich produktów (usług), czy uruchomią dodatkową akcję promocyjną, a może zachowają się w jeszcze inny sposób? Jaka będzie wtedy reakcja przedsiębiorstwa społecznego?* |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **E.8** | **Polityka cenowa przedsiębiorstwa społecznego** | | | |
| Nazwa produktu / usługi[[7]](#footnote-7) | | j.m. | Planowana cena w pierwszym roku działalności | Sposób kalkulacji ceny |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.9** | **Charakterystyka kluczowych kontrahentów** | |
| Dane kontrahenta  /kluczowi dostawcy/ | | Charakterystyka kontrahenta,  oraz wady i zalety jego oferty, formy współpracy, płatności itp. |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

1. **PLAN STRATEGICZNY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.1.** | **Prognoza działania przedsiębiorstwa społecznego.**  *Proszę opisać, w jaki sposób przedsiębiorstwo zamierza rozwijać się w najbliższych latach* | |
| w drugim roku działalności | |  |
| po dwóch 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 nie 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.* |
|  | |

1. **PLAN INWESTYCYJNY – zał. 2 do Biznesplanu**
2. **SYTUACJA EKONOMICZNO – FINANSOWA – zał. 2 do Biznesplanu**

|  |
| --- |
| Deklarowana druga forma zabezpieczenia dotacji przez podmiot (właściwe zaznaczyć): |
| * 1. osoby prawne – pod warunkiem dokonania oceny sytuacji finansowej w oparciu o dokumenty finansowe,   2. jednostki samorządu terytorialnego – sytuacja finansowa jednostki samorządu terytorialnego nie podlega ocenie,   3. Weksel własny,   4. Weksel z poręczeniem wekslowym (aval),   5. Gwarancja bankowa lub ubezpieczeniowa,   6. Zastaw na prawach lub rzeczach,   7. Hipoteka,   8. Blokada rachunku bankowego,   9. Akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji.   10. poręczenie osób fizycznych:   11. poręczenie bankowe   12. gwarancja bankowa |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| My, niżej podpisani, świadomi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczamy, że przedstawione w biznesplanie dane są prawdziwe.[[8]](#footnote-8) | | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data** | **Podpis** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

Załączniki do biznesplanu:

1. Zał. nr 1 do Biznesplanu - Życiorysy zawodowe pracowników przedsiębiorstwa społecznego
2. Zał. nr 2 do Biznesplanu - Plan inwestycyjny oraz sytuacja ekonomiczno – finansowa
3. ……………………………………………………………..
4. ……………………………………………………………..
5. ……………………………………………………………..

**Załącznik nr 1 do Biznesplanu**

**- Życiorysy zawodowe pracowników przedsiębiorstwa społecznego**

**Życiorys należy powielić dla każdego pracownika**

**ŻYCIORYS ZAWODOWY**

1. Nazwisko: ………………………………………………………………….……….……..

2. Imię: ……………………………………………………………………….….……….……

3. Data urodzenia: ……………………………………………………………………………

4. Funkcja w organach przedsiębiorstwa: …………………………………………………

5. Wykształcenie: …………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja, okres | Uzyskane stopnie lub dyplomy: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

6. Doświadczenie zawodowe

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Daty:  od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Miejsce | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: |  | | |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: |  | | |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: |  | | |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków |  | | |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków |  | | |

7. Tematyka ukończonych szkoleń, kursów związanych ze sprawowaną w funkcją/stanowiskiem w przedsiębiorstwie społecznym:

8. Kluczowe kwalifikacje:

9. Dodatkowe informacje:

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Wszyscy zatrudniani pracownicy przedsiębiorstwa społecznego wnioskujący o dotację, składają życiorysy zawodowe stanowiące załącznik do biznesplanu [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełniają tylko osoby prawne ubiegające się o dotację. [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę uwzględnić zapisy regulaminu dotyczące wymogów związanych z zatrudnieniem pracowników [↑](#footnote-ref-4)
5. 4 Jeżeli takową posiada. W zakresie obowiązków uwzględniamy również obowiązki, za które dana osoba będzie odpowiadała w związku z pełnieniem tej funkcji. [↑](#footnote-ref-5)
6. Sposoby te powinny wynikać z założeń przyjętych w tabeli E.3 tego formularza [↑](#footnote-ref-6)
7. Kolumna powinna być spójna z tabelą E.1 tego formularza. [↑](#footnote-ref-7)
8. W tym miejscu należy złożyć podpisy przez wszystkie osoby wymienione w części nr A2 lub A3. [↑](#footnote-ref-8)