**Zał. nr 1a do Regulaminu FPS - wzór wniosku dla istniejących PS**

**Wniosek o udzielenie wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca/miejsc pracy   
w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym**

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 istniejącym przedsiębiorstwie społecznym**

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 Przedsiębiorstwa Społecznego** | |
| Pełna nazwa PS | |  |
| Forma prawna PS | |  |
| Adres siedziby | |  |
| **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 zajmuje się PS w sferze zarobkowej, informując jednocześnie  o motywach związanych z chęcią zaangażowania nowego pracownika/pracowników, o co chce rozwinąć obecnie realizowane przedsięwzięcie. Jakie inne cele realizuje Przedsiębiorstwo?* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.2** | **Wartość społeczna**  *Proszę wskazać wartość społeczną przedsięwzięcia, szczególnie w kontekście reintegracji  społeczno-zawodowej kwalifikujących się do tego pracowników, świadczenia usług społecznych jeżeli dotyczy to PS oraz inną planowaną działalność społeczną* |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 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** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 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.* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.7** | **Stan przygotowań do podjęcia pracy przez nowego pracownika/pracowników.**  *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, osobowe, partnerskie oraz doświadczenie, które zostaną zaangażowane, wniesione do przedsiębiorstwa.* |
|  | |

1. **ZATRUDNIENIE W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.1** | **Struktura zatrudnienia w PS obecnych pracowników na dzień składania biznesplanu** | | |
| Liczba pracowników ogółem: | |  | |
| w tym: | | | |
|  | Nazwa stanowiska | Forma zatrudnienia | Wymiar etatu |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **Plan wytwarzania produktów / usług**  *Proszę opisać etapy wdrożenia produktu lub usług razem z zaznaczeniem, przy którym z nich pojawią się nowe stanowiska pracy. Jeżeli produkty bądź usługi są z różnych segmentów można opisać je jako oddzielne etapy. Proszę również wskazać, które usługi/produkty są nowe bądź w jaki sposób stanowią rozbudowanie istniejących.* |
|  | |

1. **PLAN MARKETINGOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E.1** | **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.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** | **Prognoza działania PS**  *Proszę opisać, w jaki sposób PS zamierza rozwijać się w najbliższych latach* | |
| w drugim roku działalności | |  |
| w kolejnych latach działalności | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **F.2** | **Opis zagrożeń, które PS może napotkać zarówno zaraz po zatrudnieniu nowego pracownika/pracowników, jak i w dalszej perspektywie**  *Proszę wypisać jakie czynniki mogą niekorzystnie wpłynąć na przedsięwzięcie, skupiając się szczególnie na kwestiach związanych z rynkiem na jakim działa, bądź 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 dlaczego inicjatywa ma szansę na powodzenie, w jaki sposób powstała koncepcja działalności i jak zweryfikowano to na rynku*. |
|  | |

1. **PLAN INWESTYCYJNY – zał. 2a**
2. **SYTUACJA EKONOMICZNO – FINANSOWA zał. 2a**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |
| **Podpisy Zarządu:** | | | |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

Załączniki do biznesplanu:

1. ……………………………………………………………
2. ……………………………………………………………..
3. ……………………………………………………………..
4. ……………………………………………………………..
5. ……………………………………………………………..