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

**Wniosek o udzielenie wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie
miejsca/miejsc pracy w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym
oraz w podmiocie ekonomii społecznej przekształcanych w 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 Przedsiębiorstwa Społecznego** |
| Pełna nazwa PS/PES |  |
| Forma prawna PS/PES |  |
| 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/PES 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/PES oraz inną planowaną działalność społeczną* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 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/PES 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 klientówwraz 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 partnerabiznesowego | 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 zapobieganiazagrożeniom 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 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** |
| **Podpisy Zarządu:** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

Załączniki do biznesplanu:

1. Harmonogram rzeczowo-finansowy wraz z planem inwestycyjnym oraz sytuacją ekonomiczno-finansową (zał. 2a do Regulaminu);
2. Oświadczenie o wysokości pomocy de minimis otrzymanej przez przedsiębiorcę w okresie ostatnich 3 lat;
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
4. Oświadczenie o braku podwójnego finansowania (zał. 7 do Regulaminu);
5. Sprawozdanie finansowe za ostatni zamknięty rok obrotowy – jeśli dotyczy;
6. Pozytywna opinia pracownika OWES potwierdzająca ukończenie przez wnioskodawcę ścieżki szkoleniowo-doradczej przygotowującej do udziału w konkursie;
7. .............................................................................................................
1. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie jednej takiej działalności, należy podać klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód. [↑](#footnote-ref-1)