**Załącznik nr 2** do Regulaminu udzielania wsparcia na rozwój przedsiębiorczości

**Projekt *„Własny biznes szansą na rozwój regionu!”***

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020  
Oś priorytetowa VII Regionalny rynek pracy  
Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości.

Projekt realizowany przez Podkarpackie Centrum Rozwoju Przedsiębiorczości Artur Małek w partnerstwie z Leżajskim Stowarzyszeniem Rozwoju na podstawie umowy o dofinansowanie   
projektu nr RPPK.07.03.00-18-0033/19-00 zawartej z Województwem Podkarpackim - Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w dniu 29 września 2020 r.

**BIZNESPLAN**

**UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU**

**UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ŚRODKI NA ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI  
obowiązujący od 10.06.2021 r.**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 z dnia 02.07.2015 r. **wnoszę** o udzielenie wsparcia finansowego bezzwrotnego na rozpoczęcie działalności gospodarczej oraz wsparcia finansowego pomostowego w celu sfinansowania wydatków umożliwiających rozpoczęcie i funkcjonowanie działalności gospodarczej.

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje wypełniane przez Beneficjenta (Partnera projektu)** | |
| **Data złożenia biznesplanu** | .…… . …….. /2021 r. |
| **Numer biznesplanu** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje wypełniane przez Uczestnika/-czkę projektu** | |
| Imię i Nazwisko Uczestnika/-czki projektu |  |
| Przewidywana nazwa działalności  (nazwa firmy) |  |

***A. POMYSŁ NA BIZNES***

***A.1. Informacje ogólne o Wnioskodawcy (Uczestniku/-czce projektu)***

***A.1.1. Dane personalne i kontaktowe Wnioskodawcy (Uczestnika/-czki projektu)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ |  | | | | | | | | | | | | | |
| NAZWISKO |  | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  | | | | | | | | | | | | | |
| INNE DANE KONTAKTOWE (obowiązkowe) | Tel. |  | | | | | E-mail | | | |  | | | |
| PŁEĆ | Mężczyzna  Kobieta | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |

*A.1.2. Podstawowe dane dotyczące planowanej działalności*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PRZEWIDYWANA NAZWA DZIAŁALNOŚCI |  | | | |
| PLANOWANA DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI |  | | | |
| PRZEDMIOT I ZAKRES PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI | Główny  Kod PKD |  | | |
| Dodatkowe Kody PKD |  | | |
| FORMA PRAWNA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI | osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,  inna, jaka?..................................................................... | | | |
| LOKALIZACJA (SIEDZIBA) PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI | Województwo |  | Ulica |  |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| PLANUJĘ BYĆ PŁATNIKIEM PODATKU VAT | Tak/Nie | TAK  NIE | | |

***A.2. Charakterystyka planowanego przedsięwzięcia***

*Należy opisać pomysł na działalność gospodarczą (np. jakimi motywami kierowano się opracowując koncepcję i zakres planowanej działalności gospodarczej), wraz z identyfikacją jego ograniczeń (realność realizacji przedsięwzięcia w określonym otoczeniu gospodarczym, dlaczego dotychczas Wnioskodawca nie zrealizował projektu samodzielnie, czy istnieją bariery wejścia na rynek – jeśli tak, to jakie?, czy działalność wymaga dużych nakładów finansowych, posiadania technologii, patentów, koncesji itp.?).*

|  |
| --- |
|  |

*Proszę przedstawić informacje w jaki sposób planowana działalności gospodarcza będzie wyróżniała się na rynku. (wskazać cechy, konkretne działania)*

|  |
| --- |
|  |

*A.3. Przygotowanie do realizacji projektu*

*Należy krótko scharakteryzować posiadane zasoby, zaplecze techniczne które będzie wykorzystywane do prowadzenia działalności gospodarczej (lokal, urządzenia, maszyny, itp.).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Należy krótko scharakteryzować dotychczas podjęte działania w celu jego uruchomienia (np. promocja, pozyskanie klientów, zaangażowanie środków, badania rynku).* |  | | | |
| *Czy Wnioskodawca dysponuje już odpowiednim lokalem na potrzeby prowadzenia działalności?*  *Jeśli tak, proszę opisać funkcjonalność użytkową lokalu pod względem prawnym, tytuł prawny do lokalu, informację o powierzchni, liczbie pomieszczeń, stanie lokalu i ewentualnej konieczności dostosowania go do prowadzenia działalności gospodarczej).* |  | | | |
| *W przypadku prac modernizacyjnych: czy posiadane jest pozwolenie na budowę? Jeżeli nie proszę określić przewidywany termin otrzymania pozwolenia.* |  | | | |
| *Proszę określić zasoby techniczne, którymi ewentualnie dysponuje Wnioskodawca na potrzeby przedsięwzięcia (grunty, budowle, maszyny i urządzenia, środki transportu, wartości niematerialne i prawne, itp.) i formę władania (własność, użyczenie, najem, dzierżawa).* | | | | |
| *Rodzaj zasobu*  *Maszyny/urządzenia/ środki transportu/ lokal/ grunty/ inne* | *forma władania (własność, użyczenie, najem, dzierżawa)* | *Rok produkcji / budowy* | *Szacunkowa wartość (podaje się ją tylko w przypadku własności Wnioskodawcy)* | *Poziom przydatności z punktu widzenia realizacji projektu (****wysoki, średni, niski****).* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*A.4. Wysokość łącznej kwoty wnioskowanych bezzwrotnych środków na rozwój przedsiębiorczości [[1]](#footnote-1)*

|  |  |
| --- | --- |
| WYSOKOŚC ŁĄCZNEJ KWOTY WNIOSKOWANYCH BEZZWROTNYCH ŚRODKÓW NA ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI (wsparcie finansowe oraz wsparcie finansowe pomostowe) |  |

***B. POTENCJAŁ I WYKSZTAŁCENIE WNIOSKODAWCY (UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU)***

***B.1. Wykształcenie (kwalifikacje)***

*Należy przedstawić przebieg wykształcenia podając także ewentualnie przebyte szkolenia i kursy dokształcające. Do każdego punktu powinny zostać wskazane zaświadczenia/tytuły/uprawnienia, rok ich uzyskania, nazwa instytucji organizatora oraz ocena stopnia przydatności do rozpoczynanej inicjatywy.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Tytuły / Zaświadczenia / Uprawnienia/ Kwalifikacje* | *Rok uzyskania* | *Uczelnia/ Instytut / Jednostka szkoleniowa która wydała tytuł* | *Poziom wagi w stosunku do rozpoczęcia i zarządzania proponowaną inicjatywy w skali od 1 do 6* |
| *Wykształcenie* | | | | |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |
| *Szkolenia* | | | | |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |
| *Uprawnienia* | | | | |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |

***B.2. Doświadczenie zawodowe***

*Należy wskazać uzyskane doświadczenie zawodowe, podając w poniższych tabelach okres zatrudnienia, zajmowane stanowiska, miejsce pracy oraz ocenić wagę posiadanego doświadczenia do rozpoczęcia proponowanej inicjatywy. Dodatkowo, jeżeli Wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą proszę podać, okres, formę prawną i jej przedmiot, nazwę przedsiębiorstwa oraz czy korzystał z pomocy publicznej?*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Czas trwania*  *od (miesiąc, rok) do (miesiąc, rok)* | *Stanowisko i zakres obowiązków, nabyte kwalifikacje / Przedmiot działalności gospodarczej (jeżeli dotyczy)/* | *Pracodawca / Nazwa przedsiębiorstwa* | *Poziom wagi w stosunku do rozpoczęcia i zarządzania proponowaną inicjatywą  w skali od 1 do 6* |
| *Stosunek pracy* | | | | |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |
| *Umowy cywilnoprawne* | | | | |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |
| *Własna działalność gospodarcza* | | | | |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |

*Należy wskazać pozostałe uzyskane doświadczenie zawodowe nie mieszczące się w ramach pracowniczego stosunku pracy i działalności gospodarczej osoby fizycznej, ale istotne z punktu widzenia prawidłowej realizacji proponowanej inicjatywy.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Czas trwania* | *Rodzaj doświadczenia* | *Miejsce zdobywania doświadczenia* | *Poziom wagi w stosunku do rozpoczęcia i zarządzania proponowaną inicjatywą w skali od 1 do 6* |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |

### *B.3. Dodatkowe umiejętności i zainteresowania*

### *Należy wskazać poziom znajomości języków obcych i obsługi komputera, a także hobby i zainteresowania pozazawodowe, które mają punkty wspólne z planowaną działalnością gospodarczą.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Języki obce* | *Poziom znajomości (1-słabo, 5-biegle)* | *Poziom wagi w stosunku do rozpoczęcia i zarządzania proponowaną inicjatywą  w skali od 1 do 6* |
| *1.* |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |
| *…* |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Obsługa programów komputerowych* | *Poziom znajomości*  *(1-słabo, 5-biegle)* | *Poziom wagi w stosunku do rozpoczęcia i zarządzania proponowaną inicjatywą  w skali od 1 do 6* |
| *1.* |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |
| *…* |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Zainteresowania/ hobby* | *Poziom wagi w stosunku do rozpoczęcia i zarządzania proponowaną inicjatywą  w skali od 1 do 6* |
| *1.* |  |  |
| *2.* |  |  |
| *…* |  |  |

***B.4. Zatrudnienie pracowników w ramach działalności gospodarczej***

*Czy Wnioskodawca w ramach nowoutworzonego przedsiębiorstwa zamierza zatrudniać pracowników* w okresie *12 m-cy od dnia założenia działalności gospodarczej? Jeżeli tak, należy określić liczbę i rodzaj nowych stanowisk pracy, planowany zakres obowiązków, formę zatrudnienia, wymiar czasu pracy oraz wymagane kwalifikacje .*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Stanowisko* | *Zakres czynności* | *Forma zatrudnienia* | *Wymiar czasu pracy* | *Planowany okres zatrudnienia od (mm-rrrr) do (mm-rrrr)* |
| *1.* |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |  |

***C. ZNAJOMOŚĆ RYNKU I KONKURENCJI***

*(Opis produktu i jego pozycja na rynku, identyfikacja segmentu rynku, do którego skierowana jest inicjatywa uczestnika projektu, dystrybucja, promocja, konkurencja na rynku, analiza SWOT)*

***C.1. Analiza rynku***

*Należy scharakteryzować branżę i segment rynku, w którym funkcjonowało będzie przedsiębiorstwo - obowiązujące trendy, potencjał rozwojowy, czy rynek ma charakter rosnący stabilny czy malejący, a także opisać krótko lokalne uwarunkowania (rekomenduje się powołanie na rzetelnie źródła – dane statystyczne).*

|  |
| --- |
|  |

***C.2. Opis produktu i jego pozycja na rynku***

*Należy opisać ofertę przedsiębiorstwa poprzez precyzyjne scharakteryzowanie planowanych do wdrożenia produktów/usług lub grup produktów/usług. Ponadto, pokazać, w jaki sposób różnią się one od produktów/usług istniejących na rynku (np. czy są to nowe (innowacyjne) produkty/usługi na rynku), oraz na czym polega ich przewaga (należy wskazać zalety produktu różnicujące go od innych konkurencyjnych produktów/usług istniejących na rynku).*

|  |
| --- |
|  |

*Proszę opisać proces wytwarzania proponowanych produktów/świadczenia usług dzieląc go, o ile to możliwe, na etapy.*

|  |
| --- |
|  |

***C.3. Nabywcy***

*Proszę scharakteryzować potencjalnych nabywców produktów/usług oraz proszę podać ich szacunkową liczbę.*

|  |
| --- |
|  |

*Jakie są oczekiwania klientów, w jakim stopniu proponowana oferta odpowiada na te potrzeby – proszę przedstawić krótką charakterystykę uwarunkowań popytu.*

|  |
| --- |
|  |

*Czy produkty/usługi są przeznaczone na rynek lokalny, regionalny, krajowy czy eksport? Proszę określić zasięg terytorialny rynku docelowego oferty przedsiębiorstwa.*

|  |
| --- |
|  |

*Czy popyt na produkt/usługę, będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeżeli tak, to w jaki sposób będą minimalizowane skutki tej sezonowości?*

|  |
| --- |
|  |

*C.4. Dystrybucja*

*Należy opisać w jaki sposób odbywać się będzie sprzedaż (dystrybucja) produktów/usług oraz scharakteryzować wybrane przez Wnioskodawcę metody dotarcia do klientów.*

|  |
| --- |
|  |

***C.5. Promocja***

*Należy opisać w jaki sposób klienci będą informowani o produktach/usługach firmy?*

*Proszę opisać planowane formy promocji prowadzonej działalności gospodarczej i reklamy produktów/usług.*

|  |
| --- |
|  |

*C.6. Konkurencja na rynku*

*Proszę podać kim są główni konkurenci, na jakim rynku działają, czym się różni proponowana oferta od oferty konkurencji, porównanie oferty konkurencji ze swoją w odniesieniu do jakości, ceny, reklamy/ promocji.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Główni Konkurenci*  *(Nazwa i adres konkurenta)* | *Charakterystyka oferowanych przez konkurencję produktów /usług w odniesieniu do jakości, ceny, reklamy/promocji* | *Czym się różni proponowana oferta wnioskodawcy od oferty konkurencji,*  *porównanie oferty w odniesieniu do jakości, ceny reklamy/ promocji* | *Ocena pozycji konkurenta na rynku*  *(1-niewielka, 5- bardzo duża)* |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |

**C.7. Analiza SWOT**

*Należy wymienić mocne i słabe strony przedsięwzięcia, opisać w jaki sposób mogą pomagać lub przeszkadzać w odniesieniu sukcesu. Ponadto należy doprecyzować, jakie czynniki mogą, odpowiednio hamować lub sprzyjać sukcesowi zaplanowanej działalności gospodarczej.*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Czynniki pozytywne*** | ***Czynniki negatywne*** |
| ***SILNE STRONY*** | ***SŁABE STRONY*** |
|  |  |
| ***MOŻLIWOŚCI/SZANSE*** | ***ZAGROŻENIA*** |
|  |  |

***D. OPŁACALNOŚĆ I EFEKTYWNOŚĆ PRZEDSIĘWZIĘCIA***

*(Przewidywane wydatki i trwałość ekonomiczno-finansowa w okresie co najmniej 2 lat od daty rozpoczęcia prowadzenia działalności)*

*Niniejszym wnioskuję o udzielenie wsparcia finansowego bezzwrotnego na rozpoczęcie działalności gospodarczej na łączną kwotę w wysokości …………….………….…. PLN.[[2]](#footnote-2)*

***D.1. Szczegółowe zestawienie towarów lub usług planowanych do zakupu***

*Proszę przedstawić szczegółowe zestawienie planowanych zakupów towarów lub usług – (np. zakup maszyn i urządzeń, adaptacja pomieszczeń, zagospodarowanie terenu itp.), które przewidywane są do zakupienia w ramach realizacji biznesplanu (obejmujące całość inwestycji, tj. finansowane zarówno z dotacji jak i środków własnych) wraz ze wskazaniem ich parametrów technicznych lub jakościowych oraz wartości jednostkowej.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Przedmiot zakupu (Rodzaj wydatku)*** | ***Parametry techniczne***  ***lub jakościowe*** | ***Liczba sztuk*** | ***Cena jednostkowa***  ***w PLN*** | ***Razem wartość***  ***w PLN*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |

***D.2. Opis poszczególnych wydatków związanych z planowaną działalnością***

*Należy uzasadnić konieczność poniesienia poszczególnych wydatków, które mają być sfinansowane ze wsparcia finansowego (dotacji inwestycyjnej).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Przedmiot zakupu (Rodzaj wydatku)* | ***Nowy / Używany*** | *Krótki opis techniczny wydatku, wraz uzasadnieniem konieczności poniesienia danego wydatku oraz ceny* |
| *1.* |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |
| *5.* |  |  |  |
| *6.* |  |  |  |
| *7.* |  |  |  |
| *…* |  |  |  |

***D.3. Harmonogram rzeczowo-finansowy wydatkowania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości oraz realizacji zaplanowanych działań***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Planowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji działań kwalifikowanych:*** | | | | | | | ***od: ………………r.***  ***do: ………………r.*** | |
|  | | | | | | | | |
| ***Lp.*** | ***Przedmiot zakupu (Rodzaj wydatków kwalifikowanych)*** | ***Okres realizacji od m-c/rok do m-c/rok*** | ***Całkowity koszt wydatku*** | ***Dotacja inwestycyjna*** | | ***Środki własne (jeśli dotyczy)*** | | |
| ***% kosztów wydatku*** | ***kwota*** | ***% kosztów wydatku*** | | ***kwota*** |
| *1.* |  |  |  |  |  |  | |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |  | |  |
| *3.* |  |  |  |  |  |  | |  |
| *4.* |  |  |  |  |  |  | |  |
| *5.* |  |  |  |  |  |  | |  |
| *6.* |  |  |  |  |  |  | |  |
| *7.* |  |  |  |  |  |  | |  |
| *…* |  |  |  |  |  |  | |  |
| ***Wartość wydatków ogółem*** | | |  | ***Wnioskowana kwota wsparcia finansowego*** | ***23 050,00*** | ***Wysokość wkładu własnego*** | |  |

***D.4.* *Źródła finansowania zakupów inwestycyjnych***

*Należy określić źródła finansowania planowanych wydatków inwestycyjnych, w PLN i w %. Ponadto należy przedstawić wartość kosztów niekwalifikowanych oraz sposoby ich sfinansowania.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Źródła finansowania kosztów kwalifikowanych* | *Kwota kosztów kwalifikowanych*  *w PLN* | *% kosztów kwalifikowanych* |
| *Środki z dotacji* |  |  |
| *Środki własne* |  |  |
| *Inne (jakie?)* |  |  |
| *Razem koszty kwalifikowane* |  | *100%* |

**Pełne wykorzystanie przyznanych środków przyznanych uczestnikowi projektu na rozwój przedsiębiorczości nastąpi do ...................................................** (*proszę wpisać datę*)

***D.5. Prognoza sprzedaży produktów/usług***

*Należy określić planowaną wielkość sprzedaży poszczególnych produktów/usług lub grup produktów/usług (w sztukach lub innych jednostkach) w kolejnych okresach.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Produkt /usługa*** | ***2021*** | ***2022*** | ***2023*** |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |
| *5.* |  |  |  |  |
| *.* |  |  |  |  |
| *Proszę uzasadnić, że podane powyżej kalkulacje są realne i wyjaśnić, kiedy osiągnięta zostanie wielkość docelowa sprzedaży.* | |  | | |

***D.6. Cena sprzedaży produktów/usług***

*Należy wskazać planowany poziom cen sprzedaży poszczególnych produktów/usług lub grup produktów/usług (cena jednostkowa w PLN).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Produkt /usługa*** | ***2021*** | ***2022*** | ***2023*** |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |
| *5.* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Proszę podać uzasadnienie określonych powyżej cen produktów/usług odnoszące się do sytuacji rynkowej, zmian w kosztach, itp.* | |  | | |

***D.7. Prognoza Przychodów ze sprzedaży produktów/usług***

*Należy określić przewidywane przychody ze sprzedaży produktów/usług. Dane powinny być oparte o założony poziom cen oraz prognozę sprzedaży (sprzedaż x cena).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Produkt /usługa*** | ***2021*** | ***2022*** | ***2023*** |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |
| *5.* |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |
| *Ogółem* | |  |  |  |

***D.8. Prognozy finansowe*** *(przychody, koszty, źródła finansowania)*

## D.8.1. *Założenia do prognoz finansowych\**

|  |
| --- |
| *Proszę przedstawić podstawowe założenia do prognozy finansowej i wskazać planowane źródła finansowania działalności w okresie 2021-2023.* |

*\* Prognozy powinny być sporządzone w PLN z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.*

## *D.8.2. Rachunek zysków i strat*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **m-c** | **Rok 1** | **Rok 2** | **Rok 3** |
| **A. Przychody, w tym:** |  |  |  |  |
| Sprzedaż produktów |  |  |  |  |
| Sprzedaż usług |  |  |  |  |
| Sprzedaż towarów |  |  |  |  |
| Wsparcie finansowe |  |  |  |  |
| Wsparcie pomostowe |  |  |  |  |
| Pozostałe przychody |  |  |  |  |
| **B. Koszty, w tym:** |  |  |  |  |
| Amortyzacja |  |  |  |  |
| Materiały biurowe |  |  |  |  |
| Opakowania |  |  |  |  |
| Materiały do produkcji/usług |  |  |  |  |
| Opłaty za energię elektryczną |  |  |  |  |
| Opłaty za wodę, ścieki |  |  |  |  |
| Opłaty za gaz |  |  |  |  |
| Opłaty telekomunikacyjne (telefon, Internet) |  |  |  |  |
| Opłaty za prowadzenie spraw księgowych |  |  |  |  |
| Usługi doradztwa prawnego |  |  |  |  |
| Opłaty bankowe |  |  |  |  |
| Koszty promocji i reklamy |  |  |  |  |
| Czynsze |  |  |  |  |
| Paliwo |  |  |  |  |
| Ubezpieczenia (np. samochodu, działalności) |  |  |  |  |
| Wynagrodzenia brutto pracowników |  |  |  |  |
| Narzuty na wynagrodzenia pracowników |  |  |  |  |
| Podatek od nieruchomości |  |  |  |  |
| Wartość sprzedanych towarów |  |  |  |  |
| Koszty finansowe (oprocentowanie kredytów, odsetki, prowizje bankowe) |  |  |  |  |
| Pozostałe koszty |  |  |  |  |
| ZUS właściciela (składki społeczne) |  |  |  |  |
| **C. Dochód brutto (A-B)** |  |  |  |  |
| **D. Podatek dochodowy**  Zasady ogólne: C \* stawka podatku dochodowego – ulga roczna.  Ryczałt: A \* stawka podatku ryczałtowego. |  |  |  |  |
| **E. Składka na ubezpieczenie zdrowotne**  (liczba mcy \* kwota na ubezpieczanie zdrowotne do odliczenia) |  |  |  |  |
| **F. Podatek do zapłaty**  (D –E) |  |  |  |  |
| **G. Zysk netto (C–E–F)** |  |  |  |  |

***E. WYSOKOŚĆ WNIOSKOWANEGO WSPARCIA FINANSOWEGO POMOSTOWEGO***

*Należy wskazać okres na jaki Uczestnik/-czka projektu wnioskuje (max. 12 miesięcy) oraz wysokość miesięcznej kwoty (maksymalnie 2 600,00 zł). Proszę uzasadnić konieczność otrzymania wsparcia.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Wnioskuję o udzielenie wsparcia finansowego pomostowego na łączną kwotę w wysokości …………….………….…. PLN, w formie comiesięcznej pomocy w wysokości ……………….… PLN przez okres ……………….…………… miesięcy.[[3]](#footnote-3)* | |
| *Uzasadnienie potrzeby otrzymania wsparcia finansowego pomostowego* |  |

**Wydatki operacyjne planowane do sfinansowania w ramach wsparcia finansowego pomostowego**

*Należy określić rodzaj i wartość wydatków operacyjnych oraz opłat niezbędnych do funkcjonowania przedsiębiorstwa w ciągu pierwszych 12 m-cy od zarejestrowania działalności gospodarczej, które będą finansowane ze wsparcia pomostowego.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Rodzaj wydatku*** | ***1 m-c*** | ***2 m-c*** | ***3 m-c*** | ***4 m-c*** | ***5 m-c*** | ***6 m-c*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***Razem*** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Rodzaj wydatku*** | ***7 m-c*** | ***8 m-c*** | ***9 m-c*** | ***10 m-c*** | ***11m-c*** | ***12 m-c*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***Razem*** |  |  |  |  |  |  |

***F. OŚWIADCZENIA***

**Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań:**

*Oświadczam, że nie byłem/-am karany/-a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. nr 88 poz. 553, z późn. zm.) oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.*

*…………..............................................*

*Data i czytelny podpis Uczestnika/-czki*

*Oświadczam, że nie jestem karana/ - y karą dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U. Nr 157, poz. 1240, z późń.zm.).*

*…………..............................................*

*Data i czytelny podpis Uczestnika/-czki*

*Oświadczam, że nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej.*

*…………..............................................*

*Data i czytelny podpis Uczestnika/-czki*

*Oświadczam, że nie korzystam/nie skorzystałam/-em z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych oraz nie ubiegam się o inną pomoc na pokrycie tych samych kosztów kwalifikowalnych na rozpoczęcie działalności gospodarczej.*

*…………..............................................*

*Data i czytelny podpis Uczestnika/-czki*

*Oświadczam, że nie jestem w stanie faktycznie rozpocząć prowadzenia działalności gospodarczej bez uzyskania wsparcia ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z zasadą minimalizowania zjawiska creamingu).*

*…………..............................................*

*Data i czytelny podpis Uczestnika/-czki*

*Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym biznesplanie są zgodne z prawdą.*

*…………..............................................*

*Data i czytelny podpis Uczestnika/-czki*

*Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych korzystałem/-am)\* / nie korzystałem/-am\* z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.*

*…………..............................................*

*Data i czytelny podpis Uczestnika/-czki*

***Oświadczam, że:***

*1. Na dzień składania niniejszego biznesplanu spełniam kryteria kwalifikacji do udziału w Projekcie.*

*2. Informacje zawarte w Formularzu rekrutacyjnym oraz oświadczeniach nie uległy zmianie na dzień składania niniejszego biznesplanu.*

*3. Zapoznałam/em się z Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości i akceptuję jego warunki.*

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

*Miejscowość, data Podpis Uczestnika/-czki projektu*

*\*Niepotrzebne skreślić.*

**Załączniki:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | | Nazwa dokumentu | Liczba sztuk |
| *Obowiązkowe:* | | | |
|  | *Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia „Szkolenie grupowe przed założeniem działalności gospodarczej”* | |  |
|  | *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r., poz. 1543)* | |  |
|  | *Oświadczenie o otrzymaniu / nieotrzymaniu pomocy de minimis w roku budżetowym, w którym Uczestnik projektu przystępuje do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach budżetowych (wraz z zaświadczeniami o pomocy de minimis wystawionymi przez podmioty udzielające pomocy – jeśli dotyczy)* | |  |
|  | *Kopie zaświadczeń o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w roku kalendarzowym, w którym Uczestnik Projektu przystępuje do Projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach kalendarzowych wystawionych przez podmioty udzielające pomocy (jeśli dotyczy),* | |  |
|  | *Biznesplan w wersji elektronicznej* | |  |
|  | *Oświadczenie o tożsamości wersji elektronicznej i papierowej biznesplanu* | |  |
|  | *Oświadczenie o nie skorzystaniu z innej pomocy dotyczącej tych samych wydatków kwalifikowanych, na które udzielana jest pomoc de minimis.* | |  |
| **Dodatkowe:** | | | |
|  | *Dokumenty potwierdzające posiadaną wiedzę i doświadczenie Uczestnika/-czki projektu* | |  |
|  | *Dokumenty potwierdzające prawo do lokalu, w którym zarejestrowana/prowadzona będzie działalność gospodarcza* | |  |
|  | *Kosztorys robót budowlanych, opis techniczny – jeśli dotyczy* | |  |
|  | *Inne dokumenty, o ile wymaga tego specyfika realizacji danego projektu* | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Imię i nazwisko*** | ***Data, miejscowość*** |
| *........................................................................* | *….……………..................................................* |

*……….........................................................................****Podpis Wnioskodawcy (Uczestnika/-czki projektu)***

1. Suma wnioskowanej kwoty wsparcia bezzwrotnego na rozpoczęcie działalności gospodarczej i kwoty finansowego wsparcia pomostowego:

   - Wsparcie bezzwrotne na rozpoczęcie działalności gospodarczej, przyznawane w formie stawki jednostkowej (stawka jednostkowa na samozatrudnienie) w wysokości 23 050,00 netto PLN

   - Maksymalna kwota wsparcia pomostowego finansowego nie może przekroczyć 31 200,00 PLN netto (maksymalnie 2 600,00 PLN netto/miesiąc). [↑](#footnote-ref-1)
2. Wsparcie bezzwrotne na rozpoczęcie działalności gospodarczej, przyznawane w formie stawki jednostkowej (stawka jednostkowa na samozatrudnienie) w wysokości 23 050,00 PLN netto. [↑](#footnote-ref-2)
3. kwota wsparcia pomostowego finansowego nie może przekroczyć 31 200,00 PLN netto (maksymalnie 2 600,00 PLN netto/miesiąc) [↑](#footnote-ref-3)