*Załącznik nr 2 do Regulaminu przyznawania środków finansowych*

**BIZNESPLAN DLA NOWYCH PRZEDSIĘBIORSTW SPOŁECZNYCH**

**w ramach Projektu**

**„OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W TORUNIU”**

**w ramach**

**Regionalnego Programu Operacyjnego**

**Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

**na lata 2014 – 2020**

**Oś Priorytetowa 9**

**Solidarne społeczeństwo**

**Działanie 9.4**

**Wzmocnienie sektora ekonomii społecznej**

**Poddziałanie 9.4.1**

**Rozwój podmiotów sektora ekonomii społecznej**

**NAZWA INICJATYWY/ PRZEDSIĘWZIĘCIA: ……………………………………………………………………………………………………………………………….**

|  |
| --- |
| 1. **DANE WNIOSKODAWCY**
 |
| **A1. Dane przedsiębiorstwa społecznego** |
| 1. Pełna nazwa przedsiębiorstwa społecznego |  |
| 2. Adres siedziby przedsiębiorstwa społecznego |  |
| 3. Telefon kontaktowy |  |
| 4. Email |  |
| 5. Osoba uprawniona do kontaktu w sprawie biznesplanu (telefon) |  |
| 6. Planowana data rozpoczęcia przedsięwzięcia (dd-mm-rr) |  |
| 7. Zasięg działania przedsiębiorstwa społecznego (lokalny, regionalny, krajowy itp.) |  |
| 8. Charakterystyka prowadzonej/planowanej działalności(co jest celem, wizja, cele długoterminowe oraz operacyjne na najbliższy rok) |  |
| 9. Rodzaj działalności (proszę zaznaczyć) |  □ handel □ produkcja □ usługi □ inne (jakie?)……………..…………………….… |

|  |
| --- |
| **A2. Życiorys członków przedsiębiorstwa społecznego/osób planowanych do zatrudnienia:**W przypadku większej ilości osób, należy uzupełnić *Załącznik nr 4 do Regulaminu przyznawania środków finansowych**- Życiorys członków przedsiębiorstwa/osób planowanych do zatrudnienia* |
| 1. **Życiorys lidera:**
 |
| 1. Imię i nazwisko |  |
| 2. Data urodzenia |  |
| 3. Miejsce zamieszkania |  |
| 4. Wykształcenie (ukończone szkoły + profil, kierunek, specjalności) |  |
| 5. Inne umiejętności/ kwalifikacje przydatne w realizowanym przedsięwzięciu |  |
| 6. Doświadczenie zawodowe (również kursy, szkolenia, staże) |  |
| 1. **Życiorys członka przedsiębiorstwa społecznego/osoby planowanej do zatrudnienia:**
 |
| 1. Imię i nazwisko |  |
| 2. Data urodzenia |  |
| 3. Miejsce zamieszkania |  |
| 4. Wykształcenie (ukończone szkoły + profil, kierunek, specjalności) |  |
| 5. Inne umiejętności/ kwalifikacje przydatne w realizowanym przedsięwzięciu |  |
| 6. Doświadczenie zawodowe (również kursy, szkolenia, staże) |  |
| 1. **Życiorys członka przedsiębiorstwa społecznego/osoby planowanej do zatrudnienia:**
 |
| 1. Imię i nazwisko |  |
| 2. Data urodzenia |  |
| 3. Miejsce zamieszkania |  |
| 4. Wykształcenie (ukończone szkoły + profil, kierunek, specjalności) |  |
| 5. Inne umiejętności/ kwalifikacje przydatne w realizowanym przedsięwzięciu |  |
| 6. Doświadczenie zawodowe (również kursy, szkolenia, staże) |  |
| 1. **Życiorys członka przedsiębiorstwa społecznego/osoby planowanej do zatrudnienia:**
 |
| 1. Imię i nazwisko |  |
| 2. Data urodzenia |  |
| 3. Miejsce zamieszkania |  |
| 4. Wykształcenie (ukończone szkoły + profil, kierunek, specjalności) |  |
| 5. Inne umiejętności/ kwalifikacje przydatne w realizowanym przedsięwzięciu |  |
| 6. Doświadczenie zawodowe (również kursy, szkolenia, staże) |  |
| 1. **Życiorys członka przedsiębiorstwa społecznego/osoby planowanej do zatrudnienia:**
 |
| 1. Imię i nazwisko |  |
| 2. Data urodzenia |  |
| 3. Miejsce zamieszkania |  |
| 4. Wykształcenie (ukończone szkoły + profil, kierunek, specjalności) |  |
| 5. Inne umiejętności/ kwalifikacje przydatne w realizowanym przedsięwzięciu |  |
| 6. Doświadczenie zawodowe (również kursy, szkolenia, staże) |  |
| 1. **Przynależność członków/osób planowanych do zatrudnienia do grup preferowanych w ramach projektu (należy podać liczbę tworzonych miejsc pracy kwalifikujących się do poniższych stwierdzeń, jeżeli brak- wpisać 0)**
 |
| 1. Ilość miejsc pracy dla osób o których mowa w art. 1 ust. 2 *Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.*
 |  |
| 1. Ilość miejsc pracy tworzonych dla osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, w tym III profil.
 |  |
| 1. Ilość miejsce pracy tworzonych jest dla osób beneficjentów projektów PI 9i i 9iv w tym m.in. wychodzących z WTZ, CIS, ZAZ, placówek opiekuńczo wychowawczych, zakładów poprawczych i innych tego typu placówek będących uczestnikami projektów w ramach Działań 9.1. oraz 9.2.
 |  |
| **VII. Preferencje co do działalność przedsiębiorstwa społecznego (należy wpisać tak lub nie)** |
| 1. Przedsiębiorstwo społeczne tworzone jest lub funkcjonuje w obszarze gospodarki odpadami, w tym wykorzystujących doświadczenia wynikające z realizacji Projektu CERREC.
 |  |
| 1. Przedsiębiorstwo społeczne tworzone jest lub funkcjonuje w jednej z kluczowych stref rozwojowych wskazanych w Działaniu I.4 KPRES, tj. zrównoważony rozwój, solidarność pokoleń, polityka rodzinna, turystyka społeczna, budownictwo społeczne, lokalne produkty kulturowe oraz w kierunkach rozwoju określonych w strategii rozwoju województwa i w regionalnym planie działania na rzecz rozwoju ekonomii społecznej.
 |  |

|  |
| --- |
| **A3. Informacje dotyczące osób prawnych (jeśli dotyczy, jeżeli nie proszę przejść do części B Produkt/usługa.)** |
| **Podmiot A** |
| 1. Pełna nazwa podmiotu A |  |
| 2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podejmowania decyzji |  |
| 3. Zakres prowadzonej działalności statutowej/gospodarczej i/lub wynikającej z innych przepisów prawa |  |
| **Podmiot B** |
| 1. Pełna nazwa podmiotu B |  |
| 2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podejmowania decyzji |  |
| 3. Zakres prowadzonej działalności statutowej/gospodarczej i/lub wynikającej z innych przepisów prawa |  |

|  |
| --- |
| **B. Produkt/usługa** |
| 1. Co jest celem przedsięwzięcia?Proszę opisać:- wizję (aspiracje członków przedsiębiorstwa);- cele długookresowe przedsiębiorstwa;- cele operacyjne na najbliższy rok po uzyskaniu  dotacji;- uzasadnienia wyboru danego rodzaju działalności. |  |
| 2. Proszę opisać dotychczasową produkcję lub wykonywane usługi, o ile takie miały miejsce(dot. osób prawnych, w tym istniejących przedsiębiorstw społecznych) |  |
| 3. Opis nowych produktów/usług |  |
| 4. Proszę wyjaśnić czym będzie różnił się Państwa produkt/usługa od tych dostępnych na rynku? |  |
| 5. Czy przewiduje się możliwość rozszerzenia działalności lub zmiany jej profilu (wielowariantowość)? Jeśli tak to w jaki sposób? (należy opisać)  |  |
| 6. Czy, w związku z rozszerzeniem działalności, istnieje możliwość wprowadzenia dodatkowych produktów w ciągu roku? Ilu i jakich? |  |
| 7. W jaki sposób produkt / usługa może być doskonalona? Czy pozwoli to na rozszerzenie grupy odbiorców? |  |
| **C. Rynek** |
| 1. Kim są nabywcy produktu/usługi-charakterystyka grupy odbiorców? Proszę podać szacunkową liczbę potencjalnych klientów w okresie rocznym (należy wskazać źródła na których oparto wyliczenia). |  |
| 2. Proszę określić rynek dla nowych usług/produktów. |  |
| 3 Jakie są oczekiwania i potrzeby nabywców odnośnie produktów i usług? |  |
| 4. Czy popyt na usługę/produkt będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, jaka będzie minimalizacja, rekompensacja jej skutków? |  |
| 5. Czy przewiduje się współpracę z innymi Podmiotami Ekonomii Społecznej, wykorzystanie potencjału kadrowego? Proszę podać przykłady.  |  |
| **D. Konkurencja**(Należy wskazać głównych konkurentów na rynku, podać możliwie szczegółowe dane) |
| **Konkurencja (nazwa)** | **Krótka charakterystyka**  | **Silne strony oferty konkurencyjnej –uzasadnienie**  | **Słabe strony oferty konkurencyjnej- uzasadnienie** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| **4. Czym będzie się wyróżniała oferta przedsiębiorstwa społecznego na tle konkurencji? Czy przedsięwzięcie będzie innowacyjne? (w jaki sposób? Proszę opisać.)** |
|  |
| **E. Dystrybucja i promocja** |
| 1. Jak będzie odbywała się sprzedaż? (opis miejsca, lokalizacja, czas otwarcia, wyposażenie)
 |  |
| 1. Formy reklamy. Jak potencjalny klient będzie informowany o produkcie/usłudze?

Proszę podać kalkulację wydatków. |  |
| 1. Proszę o wskazanie potencjalnych zleceniobiorców (listy rekomendacyjne proszę załączyć do biznesplanu).
 |  |
| **F. Ograniczenia** |
| Charakterystyka czynników, które mogą ograniczyć działalność przedsiębiorstwa społecznego. Jeżeli występują inne niż wymienione poniżej, tabela może zostać rozbudowana. | Przewidywane rozwiązania |
| 1. Organizacyjne
 |  |  |
| 1. Techniczne
 |  |  |
| 1. Czasowe
 |  |  |
| 1. Finansowe
 |  |  |
| 1. Prawne
 |  |  |
| 1. Inne
 |  |  |
| 1. Jakie są przewidziane środki zaradcze w przypadku długotrwałego zwolnienia lekarskiego jednego z członków /pracowników?
 |  |
| **G. Zasoby** |
| 1. Uwarunkowania związane z lokalem niezbędnym do prowadzenia działalności (należy wskazać czy lokal jest w posiadaniu Wnioskodawców/zawarto umowę przedwstępną/dysponowanie ofertą najmu, użyczenia).
 |  |
| 1. Wkład własny finansowy/rzeczowy (należy wskazać czy zostanie wyniesiony, w jakiej formie, należy oszacować jego wysokość oraz % udział w udział w inwestycji).
 |  |
| **H. Prognoza cen sprzedaży** |
| Produkt / usługa  | Rok, w którym rozpoczęto inwestycję (n) | Rok n + 1 | Rok n + 2 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |
| Proszę uzasadnić powyższe kalkulacje, podać w oparciu o jakie dane zostały wykonane. |  |
| **I. Prognoza sprzedaży** |
| Produkt / usługa | Rok, w którym rozpoczęto inwestycję (n) | Rok n + 1 | Rok n + 2 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |
| Suma |  |  |  |
| Proszę uzasadnić powyższe kalkulacje, podać w oparciu o jakie dane zostały wykonane. |  |
| **J. Prognoza przychodów ze sprzedaży** |
| Produkt / usługa | Rok w którym rozpoczęto inwestycję (n) | Rok n + 1 | Rok n + 2 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |
| Suma |  |  |  |
| Proszę uzasadnić wysokość planowanych przychodów ze sprzedaży. |  |
| **K. Opis planowanej inwestycji** |
| 1. **Uzasadnienie inwestycji.**
 |
| 1. **Zakres inwestycji (należy wskazać jedynie koszty kwalifikowalne).**
 |
| Rodzaj działania/kosztów | Uzasadnienie | Koszt PLN |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Razem: |  |
| 1. **Zakres inwestycji wybiegający poza koszty kwalifikowane (inne źródła, w tym wkład własny finansowy oraz oszacowany rzeczowy).**
 |
| Rodzaj działania/kosztów | Uzasadnienie | Koszt PLN |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Razem: |  |
| 1. **Łączny koszt inwestycji (suma pozycji J2 i J3)**
 |
| Razem: |  |

|  |
| --- |
| L. Budżet przedsiębiorstwa społecznego. |
| Pozycja | Rok, w którym rozpoczęto inwestycję (n) | Rok n + 1 |
| **PRZYCHODY (brutto)** |
| 1.1. z działalności handlowej  |  |  |
| 1.2. z działalności produkcyjnej  |  |  |
| 1.3. z działalności usługowej  |  |  |
| 1.4. spłaty należności  |  |  |
| 1.5. inne  |  |  |
| **1. RAZEM PRZYCHODY**  |  |  |
| **KOSZTY (brutto)** |
| 2.1 zakupy towarów  |  |  |
| 2.2 zakupy surowców/ materiałów  |  |  |
| 2.3 wynagrodzenie pracowników  |  |  |
| 2.4 narzuty na wynagrodzenia  |  |  |
| 2.5 czynsz  |  |  |
| 2.6 transport  |  |  |
| 2.7 energia, co, gaz, woda  |  |  |
| 2.8 usługi obce  |  |  |
| 2.9 podatki lokalne  |  |  |
| 2.10 reklama  |  |  |
| 2.11 ubezpieczenia rzeczowe  |  |  |
| 2.12 koszty administracyjne i telekom.  |  |  |
| 2.13 leasing  |  |  |
| 2.14 inne koszty  |  |  |
| 2.15 odsetki od kredytów  |  |  |
| 2.16 amortyzacja  |  |  |
| **2. RAZEM KOSZTY**  |  |  |
| **3. ZYSK BRUTTO**  |  |  |
| **4. PODATEK DOCHODOWY =(zysk brutto-zysk brutto\*40%)\*15%** |  |  |
| **5. ZYSK NETTO** |  |  |
| **Uzasadnienie budżetu:** |
|  |

Oświadczam, że wszelkie informacje przedstawione w niniejszym dokumencie są prawdziwe, przedstawione w sposób rzetelny oraz przygotowane w oparciu o najpełniejszą wiedzę dotyczącą przedsiębiorstwa oraz perspektyw i możliwości jego rozwoju. **Oświadczam, iż zapoznałem się z przyjętymi kryteriami oceny formalnej i merytorycznej wniosków o przyznanie wsparcia finansowego oraz wsparcia pomostowego, zawartymi w Regulaminie przyznawania środków finansowych.**

**Podpis wnioskodawców:**

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

Imię i nazwisko wnioskodawcy Data, miejscowość

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

Imię i nazwisko wnioskodawcy Data, miejscowość

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

Imię i nazwisko wnioskodawcy Data, miejscowość

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

Imię i nazwisko wnioskodawcy Data, miejscowość