*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