**Załącznik nr 2 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości**

Projekt „*Czas na własną firmę*”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

realizowany przez HOG POLSKA Jakub Gibała

na podstawie Umowy nr………………………………………
 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w dniu …………… 2020 r.

Oś Priorytetowa VII Regionalny rynek pracy

Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości

**BIZNESPLAN**

**UCZESTNIKA PROJEKTU**

**UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ŚRODKI NA ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**

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 pomostowego finansowego w celu sfinansowania wydatków umożliwiających rozpoczęcie i funkcjonowanie działalności gospodarczej.

|  |
| --- |
| **Informacje wypełniane przez Uczestnika projektu** |
| **Imię i Nazwisko Uczestnika Projektu** |  |
| **Przewidywana nazwa działalności** **(NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA)** |  |

|  |
| --- |
| **Informacje wypełniane przez HOG POLSKA Jakub Gibała** |
| **Data i godzina złożenia biznesplanu** |  |
| **Numer ewidencyjny biznesplanu** |  |

**A. POMYSŁ NA BIZNES**

**A.1. Informacje ogólne o Wnioskodawcy (Uczestnika projektu)**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **INNE DANE KONTAKTOWE** | **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** |  |
| **LOKALIZACJA****(SIEDZIBA)****PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI** | **Województwo** |  |
| **Powiat** |  | **Gmina** |  |
| **Adres**  |  |
| **PLANUJĘ BYĆ PŁATNIKIEM 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 proponowany rodzaj działalności charakteryzuje się konkretnymi wymaganiami dotyczącymi miejsca jej prowadzenia? Jeśli tak proszę opisać sposób spełnienia tych wymagań. |  |
| Czy wnioskodawca dysponuje już odpowiednim lokalem na potrzeby prowadzenia działalności? Jeśli tak, proszę opisać funkcjonalność użytkową lokalu pod względem prawnym, informację o 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). |
| **Maszyny/urządzenia/ środki transportu/ inne** | **formę władania (własność, użyczenie, najem, dzierżawa)** | **Rok produkcji** | **Szacunkowa wartość (podaje się ja tylko w przypadku własności Wnioskodawcy)** | **Poziom przydatności z punktu widzenia realizacji projektu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **WYSOKOŚĆ ŁĄCZNEJ KWOTY WNIOSKOWANYCH BEZZWROTNYCH ŚRODKÓW NA ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI** |  |

**B. POTENCJAŁ I WYKSZTAŁCENIE WNIOSKODAWCY (UCZESTNIKA 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  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**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** | **Stanowisko i zakres obowiązków, nabyte kwalifikacje / Forma prawna i przedmiot działalności gospodarczej/** | **Pracodawca / Nazwa przedsiębiorstwa** | **Poziom wagi w stosunku do rozpoczęcia i zarządzania proponowaną inicjatywą w skali od 1 do 6**  |
| *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.* |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |

### 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** |
| ***Czytanie*** | ***Pisanie*** | ***Mówienie*** |
| *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 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. Proszę powołać się na rzetelne opracowania i statystyki.

|  |
| --- |
|  |

**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 planowaną formę promocji i reklamy prowadzonej działalności oraz jej 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. | Głowni 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** | **Czynniki wewnętrzne** |
| **SILNE STRONY** | **SŁABE STRONY** |
|  |  |
| **MOŻLIWOŚCI/SZANSE** | **ZAGROŻENIA** | **Czynniki zewnętrzne (otoczenie)** |
|  |  |

**C.8. Identyfikacja rozwiązań alternatywnych**

Proszę przeprowadzić krótką analizę wykonalności planowanego przedsięwzięcia (zdefiniowanie ograniczeń) i jego rozwiązań alternatywnych. Analizie należy poddać następujące warianty: zaniechanie projektu, wariant realizacji projektu w proponowanym kształcie, wariant realizacji projektu w alternatywnym kształcie. Głównym celem analizy opcji jest wskazanie najlepszego rozwiązania spośród wszelkich możliwych.

|  |
| --- |
|  |

**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. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| … |  |  |  |

**D.3. Harmonogram rzeczowo-finansowy wydatkowania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości oraz realizacji zaplanowanych działań (stanowi załącznik nr 1 do Biznesplanu)**

**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 kwalifikowanychw 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 (max 3 miesiące):** | ...................................................(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 2020-2022.

|  |
| --- |
|  |

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

**D.8.2. Uproszczony Bilans**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aktywa** | **Bilans otwarcia** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **MAJĄTEK TRWAŁY (A do G):** |  |  |  |  |
| A/ wartości niematerialne i prawne |  |  |  |  |
| B/ grunty |  |  |  |  |
| C/ budynki i budowle |  |  |  |  |
| D/ maszyny i urządzenia |  |  |  |  |
| E/ inwestycje rozpoczęte |  |  |  |  |
| F/ długoterminowe papiery wartościowe |  |  |  |  |
| G/ pozostały majątek trwały |  |  |  |  |
| **MAJĄTEK OBROTOWY (H do K):** |  |  |  |  |
| H/ należności i roszczenia |  |  |  |  |
| I/ zapasy |  |  |  |  |
| J/ środki pieniężne |  |  |  |  |
| K/ pozostały majątek obrotowy |  |  |  |  |
| **AKTYWA RAZEM** **(MAJĄTEK TRWAŁY I OBROTOWY)** |  |  |  |  |
| **Pasywa** | **Bilans otwarcia** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **PASYWA DŁUGOTERMINOWE (L do N)** |  |  |  |  |
| L/ kapitały własne |  |  |  |  |
| M/ zobowiązania długoterminowe (bez kredytów i pożyczek) |  |  |  |  |
| N/ kredyty i pożyczki długoterminowe |  |  |  |  |
| **PASYWA KRÓTKOTERMINOWE (O do R)** |  |  |  |  |
| O/ zobowiązania krótkoterminowe (bez kredytów i pożyczek) |  |  |  |  |
| P/ kredyty i pożyczki krótkoterminowe |  |  |  |  |
| R/ pozostałe pasywa |  |  |  |  |
| **PASYWA RAZEM****(DŁUGO- I KRÓTKOTERMINOWE):** |  |  |  |  |

##

## D.8.3. Rachunek Zysków i Strat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pozycja** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **A. Przychody ogółem, w tym:** |  |  |  |
| Sprzedaż produktów i usług |  |  |  |
| Sprzedaż materiałów i towarów |  |  |  |
| Pozostałe przychody operacyjne (w tym dotacja, wsparcie pomostowe) |  |  |  |
| Przychody finansowe (np. odsetki) |  |  |  |
| Zyski nadzwyczajne |  |  |  |
| **B. Koszty ogółem:** |  |  |  |
| Amortyzacja |  |  |  |
| Materiały i energia |  |  |  |
| Zakup usług |  |  |  |
| Wynagrodzenia i pochodne |  |  |  |
| Podatki i opłaty |  |  |  |
| Sprzedaż towarów w cenie nabycia |  |  |  |
| Pozostałe koszty rodzajowe |  |  |  |
| Pozostałe koszty operacyjne |  |  |  |
| Koszty finansowe (np. odsetki) |  |  |  |
| Straty nadzwyczajne |  |  |  |
| **C. Dochód (strata) brutto: A-B** |  |  |  |
| **ZUS Pracodawcy** |  |  |  |
| **D. Podatek dochodowy** |  |  |  |
| **E. Zysk netto** |  |  |  |

##

**E. WYSOKOŚĆ WNIOSKOWANEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

Należy wskazać okres na jaki Uczestnik projektu wnioskuje (max. 12 miesięcy) oraz wysokość miesięcznej kwoty (maks. 2299,47 zł). Proszę uzasadnić konieczność otrzymania wsparcia.

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Rodzaj wydatku** | **Wartość wydatku/ miesięcznie****….. zł netto** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| …. |  |  |
|  | **Razem:** |  |

**F. OŚWIADCZENIA**

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

1. 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

1. 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

1. 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

1. 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

1. 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

1. 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

1. Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych korzystałem/-am) / nie korzystałem/-am[[4]](#footnote-4) 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

**Załączniki:**

[ ]  Załącznik nr 1 : Harmonogram rzeczowo-finansowy wydatkowania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości oraz realizacji zaplanowanych działań[[5]](#footnote-5).

[ ]  Dokumenty dodatkowe[[6]](#footnote-6):

[ ]  Dokumenty potwierdzające posiadaną wiedzę i doświadczenie Uczestnika Projektu

[ ]  Dokumenty potwierdzające prawo do lokalu, w którym zarejestrowana/prowadzona będzie działalność gospodarcza.

[ ]  Kosztorys robót budowlanych, opis techniczny.

[ ] Inne dokumenty o ile wymaga tego specyfika realizacji danego projektu (proszę podać jakie)………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Miejscowość, data**  | **czytelny podpis Wnioskodawcy/****Uczestnika projektu**  |

**Załącznik nr 1 do Biznesplanu:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Planowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji działań kwalifikowanych[[7]](#footnote-7):** | **od: …………… m-c/rok****do: ……………… m-c/rok** |
| **Lp.** | **Przedmiot zakupu** **(nazwa i opis wydatków kwalifikowanych)[[8]](#footnote-8)** | **Okres realizacji** **od m-c/rok** **do m-c/rok** | **Całkowity koszt wydatku** | **Dotacja** **inwestycyjna** | **Środki własne[[9]](#footnote-9) (jeśli dotyczy)** |
| **% kosztów wydatku** | **kwota** | **% kosztów wydatku** | **kwota** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| ……  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość wydatków ogółem** |  | **Wnioskowana kwota dotacji inwestycyjnej** | **23 050,00 PLN**  | **Wysokość wkładu własnego** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Miejscowość, data**  | **czytelny podpis Wnioskodawcy/****Uczestnika projektu**  |

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

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

- Maksymalna kwota wsparcia pomostowego finansowego nie może przekroczyć 27 593, 64 netto PLN (maksymalnie 2299,47 zł 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 zł.** [↑](#footnote-ref-2)
3. Kwota wsparcia pomostowego finansowego nie może przekroczyć 27 593,64 zł netto (maksymalnie 2299,47 zł netto/miesiąc) [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy załączyć obligatoryjnie [↑](#footnote-ref-5)
6. Załączenie dokumentów wymienionych w pkt. 1-4 nie jest obowiązkowe. [↑](#footnote-ref-6)
7. Max. 3 miesiące [↑](#footnote-ref-7)
8. Należy wskazać i opisać wydatki zgodnie z pkt. D.1. biznesplanu tj. szczegółowe zestawienie towarów lub usług planowanych do zakupu oraz pkt. D.2. biznesplanu tj. opis poszczególnych wydatków związanych z planowaną działalnością [↑](#footnote-ref-8)
9. Jeżeli nie dotyczy należy wpisać 0. [↑](#footnote-ref-9)