|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny biznesplanu** | **BP/SB/……./II-….../2017** |
| **Data i godzina wpływu** |  |
| **Czytelny podpis osoby przyjmującej dokument** |  |
| **wypełnia PUP** | |

**BIZNESPLAN**

**w ramach projektu**

**SIŁA BIZNESU – dotacje na start firmy**

**realizowanego w ramach Poddziałania VIII.3.1 – Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020**

**Nazwa firmy**

**Imię i nazwisko wnioskodawcy**

|  |
| --- |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE I INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA** |
| * Niniejszy schemat biznesplanu został sporządzony na potrzeby projektu „Siła biznesu – dotacje na start firmy”. Jego wypełnienie i złożenie w Powiatowym Urzędzie Pracy jest warunkiem koniecznym do ubiegania się o udzielenie wsparcia finansowego na uruchomienie własnej działalności gospodarczej. Biznesplan będzie podlegał ocenie formalnej i merytorycznej. * Biznesplan należy wypełnić języku polskim **w sposób czytelny,** najlepiej przy pomocy komputera. W przypadku wypełnienia odręcznego **pismo musi być czytelne**. Nieczytelność pisma może skutkować odrzuceniem biznesplanu na etapie oceny formalnej. W sytuacji nanoszenia przez uczestnika **odręcznych poprawek bądź skreśleń**, każdą taką zmianę należy **parafować własnoręcznym podpisem**. * **Wszystkie białe pola muszą zostać wypełnione** (*wyjątek stanowi adres korespondencyjny, jeśli jest taki sam, jak adres zamieszkania*). * **Niedopuszczalne jest usuwanie** jakichkolwiek **stałych elementów** kwestionariusza, tj. rubryk, poleceń, oświadczeń, logotypów Unii Europejskiej, Funduszy Europejskich z nazwą Program Regionalny oraz godła promocyjnego województwa „Łódzkie promuje”. * W przypadku wypełniania biznesplanu przy pomocy komputera można rozszerzać pola tabel oraz dodawać wiersze, które przeznaczone są do wpisania treści przez wnioskodawcę. * Przed przystąpieniem do wypełniania biznesplanu należy zapoznać się z Regulaminem przyznawania środków na rozwój przedsiębiorczości w ramach projektu „Siła biznesu – dotacje na start firmy”. Zarówno Regulamin, jak i formularz niniejszego biznesplanu dostępne są na stronie internetowej [www.puppabianice.pl](http://www.puppabianice.pl) lub u pracownika PUP w Pabianicach ul. Waryńskiego 11, bud. B II p., pok. 217. Dokumenty te można pobrać również w Filii PUP w Konstantynowie Łódzkim ul. Moniuszki 1. * Wszystkie strony biznesplanu muszą być ponumerowane. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.1 DANE UCZESTNIKA** | | | | | |
| **Imię** | |  | | | |
| **Nazwisko** | |  | | | |
| **PESEL** | |  | **Stan cywilny** | |  |
| **Data urodzenia** | |  | **Miejsce urodzenia** | |  |
| **Rodzaj dokumentu tożsamości i oznaczenie organu, który go wydał** | |  | **Seria i nr dokumentu** | |  |
| **NIP** | |  |
| **Nr telefonu** | |  | **Adres e-mail** | |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | |
| **Ulica** | |  | | | |
| **Nr domu** | |  | **Nr lokalu** | |  |
| **Miejscowość** | |  | **Kod pocztowy** | |  |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI**  **(proszę wypełnić, jeśli inny niż zamieszkania)** | | | | | |
| **Ulica** |  | | | | |
| **Nr domu** |  | | | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | | | **Kod pocztowy** |  |

**A. UCZESTNIK PROJEKTU**

**B. WNIOSEK**

**Wniosek o udzielenie wsparcia finansowego na uruchomienie działalności gospodarczej   
w ramach projektu pod nazwą *„Siła biznesu – dotacje na start firmy”***

Wnoszę o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w kwocie: **………………………………… zł**

słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Oświadczam, że:**

* w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałem/am aktywnego wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, ani nie byłem/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym ani nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów,
* nie jestem wspólnikiem spółki osobowej ani nie posiadam więcej niż 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej,
* nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,
* nie pełnię funkcji prokurenta,
* nie otrzymałem/am bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej
* nie korzystam równolegle z innych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej, w tym w szczególności Europejskiego Funduszu Społecznego, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i nie złożyłam/em wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej ze środków Funduszu Pracy,
* nie został wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy   
  z 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz U. z 2012 r., poz. 769),
* w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
* w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych nie otrzymałem/am pomocy   
  de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, 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,
* nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani nie jest wobec mnie prowadzona egzekucja,
* posiadam pełną zdolności do czynności prawnych,
* nie łączy ani nie łączył mnie w przeszłości z Realizatorem Projektu i/lub jego pracownikiem, jego partnerem projektowym lub wykonawcą uczestniczącym w procesie rekrutacji bądź oceny biznesplanów: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej bez ograniczeń, a w linii bocznej do drugiego stopnia) lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
* nie zamierzam przejąć działalności gospodarczej po członku rodziny (stosunek pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej bez ograniczeń a w linii bocznej do drugiego stopnia),
* nie zamierzam prowadzić takiej samej działalności gospodarczej jak członek rodziny (stosunek pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej bez ograniczeń a w linii bocznej do drugiego stopnia) pod tym samym adresem z wykorzystaniem pomieszczeń, w których prowadzona jest ta działalność lub/i z wykorzystaniem ich wyposażenia,
* zamieszkuję na terenie powiatu pabianickiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego,
* zapoznałem/am się z treścią *Regulaminu rekrutacji do projektu „Siła biznesu – dotacje na start firmy”* oraz *Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości w ramach projektu „Siła biznesu – dotacje na start firmy”* i akceptuję ich postanowienia,
* podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

**Jednocześnie, w przypadku otrzymania dofinansowania, zobowiązuję się do:**

* prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia na terenie województwa łódzkiego oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania,
* niepodejmowania zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

**Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu środków**

|  |  |
| --- | --- |
| poręczenie | blokada rachunku bankowego |
| weksel z poręczeniem wekslowym (aval) | zastaw na prawach lub rzeczach |
| gwarancja bankowa | akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika |

**C. ŻYCIORYS UCZESTNIKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KWALIFIKACJE ZAWODOWE I INNE UMIEJĘTNOŚCI** | | |
| **C.1 WYKSZTAŁCENIE** | | |
| **Nazwa szkoły/uczelni** | **Data ukończenia** | **Uzyskany tytuł, świadectwo**  **z podaniem profilu, kierunku lub specjalności** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.2 UKOŃCZONE SZKOLENIA I KURSY, UZYSKANE UPRAWNIENIA** | | |
| **Nazwa organizatora** | **Data ukończenia** | **Zakres tematyczny / uzyskany certyfikat, zaświadczenie** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.3 DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE** | | |
| **Nazwa pracodawcy** | **Okres**  **zatrudnienia** | **Zajmowane stanowisko  i podstawowy zakres wykonywanych obowiązków** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.4 INNE UMIEJĘTNOŚCI** | |
| **Posiadane umiejętności, które będą przydatne w planowanej działalności**  **(np. obsługa komputera, znajomość języków obcych, obsługa maszyn i urządzeń itp.)** |  |
| **Czy wnioskodawca prowadził wcześniej działalność gospodarczą?**  **Jeśli tak, proszę określić jej rodzaj, okres funkcjonowania, przyczyny likwidacji oraz wskazać, czy wnioskodawca korzystał z pomocy publicznej na uruchomienie własnej firmy (dofinansowanie, pożyczka itp.).** |  |

**D. PROJEKT PRZEDSIĘBIORSTWA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D.1 PODSTAWOWE INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** | | | | | | |
| **Rodzaj działalności** | handlowa | | usługowa | | produkcyjna | |
| *Proszę zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź, można zaznaczyć kilka rodzajów* | | | | | |
| **Przeważający rodzaj  działalności Nr i nazwa PKD**  **(zgodnie z PKD 2007)** | Nr PKD ……………………….. | | | | | |
| Nazwa: | | | | | |
| *Proszę wskazać tylko jeden kod PKD.*  *Wykaz PKD jest dostępny na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego* [*http://www.stat.gov.pl/klasyfikacje/pkd\_07/pkd\_07.htm*](http://www.stat.gov.pl/klasyfikacje/pkd_07/pkd_07.htm) *oraz u pracowników PUP.* | | | | | |
| **Pozostałe rodzaje działalności (kody PKD, które zostaną uwzględnione we wpisie do CEiDG).**  **Proszę wskazać tylko kody.** |  | | | | | |
| **Planowany termin rozpoczęcia działalności** |  | | | | | |
| *Działalność należy rozpocząć w terminie do:*   * *19.05.2017 r.. – dot. II edycji naboru – grupy I,* * *27.06.2017 r. – dot. II edycji naboru – grupy II.* | | | | | |
| **Siedziba  przedsiębiorstwa** | **Miejscowość** |  | | **Kod pocztowy** | |  |
| **Ulica** |  | | | | |
| **Nr domu** |  | | **Nr lokalu** | |  |
| **Właściciel  lokalu** |  | | | | |
| **Czy pod w/w adresem jest prowadzona  działalność gospodarcza?** | | | TAK  NIE | | |
| **Jeśli tak, proszę wskazać jaka** | | |  | | |
| **Planowana lokalizacja przedsiębiorstwa**  **(miejsce wykonywania działalności, ewentualne oddziały bądź miejsce przechowywania sprzętu)** | **Miejscowość** |  | | **Kod pocztowy** | |  |
| **Ulica** |  | | | | |
| **Nr domu** |  | | **Nr lokalu** | |  |
| **Koncesje, pozwolenia, uprawnienia niezbędne do prowadzenia działalności** |  | | | | | |
| **Forma rozliczeń  z Urzędem Skarbowym** |  | | | **Płatnik VAT** | | TAK  NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **D.2 TŁO PRZEDSIĘWZIĘCIA** | | | | |
| **Krótka charakterystyka planowanej działalności** | | | | |
| **Należy wskazać, na czym będzie polegała planowana działalność gospodarcza i jaki będzie jej przedmiot.** |  | | | |
| **Zasięg terytorialny działalności.** | **rynek lokalny** | **regionalny** | **krajowy** | **zagraniczny** |
| **Motywy, które doprowadziły wnioskodawcę do wyboru rodzaju działalności** | | | | |
| **Proszę wskazać, jak zrodził się pomysł na wybraną działalność, jakie czynniki wpłynęły na podjęcie decyzji  o uruchomieniu własnej firmy.** |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D.3 ZATRUDNIENIE** | | | | | | |
| **Zasoby ludzkie niezbędne do prawidłowej realizacji przedsięwzięcia** | | | | | | |
| **Należy wskazać, czy wnioskodawca będzie prowadził firmę samodzielnie, czy też planowane jest zaangażowanie dodatkowych pracowników lub innych osób.**  **Proszę uzasadnić przyjęte rozwiązanie.** |  | | | | | |
| **Nazwa stanowiska  i zakres obowiązków** | **Liczba stanowisk** | **Forma  zatrudnienia** | **Wymiar czasu pracy** | **Wymagane  kwalifikacje i doświadczenie  zawodowe kandydatów** | **Planowany termin  zatrudnienia** | **Proponowane wynagrodzenie** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **D.4 PRODUKTY / USŁUGI** | |
| **Charakterystyka produktów lub usług, które będą wytwarzane / świadczone w ramach planowanej działalności.** | |
| **Proszę krótko opisać proponowane produkty lub usługi, które będą przedmiotem działalności i wskazać ich cechy charakterystyczne.**  **Należy scharakteryzować wszystkie oferowane produkty bądź usługi.  W przypadku bardzo szerokiego zakresu, można dokonać pogrupowania.** |  |
| **Dlaczego klienci zainteresowani będą tym produktem /usługą?**  **Na czym polega przewaga rynkowa produktów lub usług oferowanych przez wnioskodawcę? Czy i jak proponowany produkt/usługa różni się od produktów/usług konkurencji? Czy produkt/usługa jest nowa na rynku?** |  |
| **D.5 PROCES PRODUKCJI / ŚWIADCZENIA USŁUG** | |
| **Opis procesu wytwarzania proponowanych produktów / świadczenia usług.** | |
| **Jak będzie wyglądał proces produkcji  lub świadczenia usług?**  **Proszę wskazać poszczególne etapy  i bliżej je scharakteryzować.** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Koszty produkcji lub świadczenia usług** | |
| **Jakie są realne koszty procesu produkcji lub/i świadczenia usług?**  **Proszę określić przybliżone koszty w stosunku do wszystkich oferowanych produktów / usług lub ich grup.** |  |
| *Przykład:*   * *wyprodukowanie 1 szt. odzieży: materiał – 20 zł + nici i dodatki - 3 zł + energia elektryczna – 0,20 gr + …+ itp.*   *Razem koszt produkcji: 23,20 zł* | |

|  |  |
| --- | --- |
| **D.6 DYSTRYBUCJA I PROMOCJA (MARKETING)** | |
| **Opis sposobu prowadzenia sprzedaży produktów/usług.** | |
| **W jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż produktów/usług?**  **Jakie będą przewidziane formy płatności?**  **Przy użyciu jakich narzędzi klienci będą informowani o ofercie firmy? Proszę opisać planowane metody dotarcia do potencjalnych klientów i uzasadnić ich wybór.** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jaki będzie szacunkowy koszt opisanych powyżej działań marketingowych w ujęciu rocznym?** | | | | |
| **Lp.** | **Działanie** | **Cena  jednostkowa,**  **wartość** | **Liczba**  **działań w roku** | **Razem roczny koszt**  **(cena jedn. x liczba działań)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | |  |

**E. ANALIZA RYNKU**

|  |  |
| --- | --- |
| **E.1 ODBIORCY - KLIENCI** | |
| **Do kogo adresowana jest oferta?**  **Proszę opisać klientów, do których będą skierowane usługi lub produkty.**    **Kto będzie klientem – osoby indywidualne czy firmy lub inne instytucje?**  **Czy można wyodrębnić jakieś grupy klientów?**  **Proszę scharakteryzować klientów pod kątem cech istotnych z punktu widzenia planowanej działalności,  np. pod względem wieku, płci, miejsca zamieszkania, statusu społeczno-zawodowego, sytuacji materialnej itp.** |  |
| **Jakie są oczekiwania  i potrzeby klientów  w stosunku do oferowanego produktu / usługi?**  **Jakie cechy oferowanych produktów i usług są dla nich najważniejsze?**  **Czy i w jaki sposób planowana oferta będzie odpowiadała na te oczekiwania?** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E.2 DOSTAWCY PRODUKTÓW I USŁUG, PODMIOTY PARTNERSKIE** | | | |
| **Proszę określić dostawców usług, produktów lub środków obrotowych niezbędnych do tego, aby planowana działalność mogła poprawnie funkcjonować. Należy wskazać ich nazwę, lokalizację oraz określić świadczone przez nich usługi. Proszę również określić, jaki będzie stopień zależności planowanej działalności od tych podmiotów.** | | | |
| **Nazwa dostawcy** | **Lokalizacja** | **Rodzaj usług dla planowanej firmy** | **Stopień zależności firmy  od dostawcy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Czy planuje Pan/i podjąć współpracę z jakimiś innymi podmiotami? Proszę wskazać tych partnerów i krótko opisać, na czym będzie polegała ta współpraca.** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.3 KONKURENCJA** | |
| **Proszę wskazać głównych konkurentów planowanego przedsięwzięcia i krótko scharakteryzować ich działalność. Należy wskazać nie mniej niż 3 i nie więcej niż 5 podmiotów. W przypadku, gdy firma nie będzie miała żadnej konkurencji, należy szczegółowo opisać tę sytuację i uzasadnić.** | |
| **Nazwa  i lokalizacja** | **Charakterystyka**  **Proszę odnieść się do jakości produktów lub usług, cen, pozycji na rynku,  działań marketingowych prowadzonych przez konkurentów.**  **Jakie aspekty budzą szczególne obawy odnośnie sukcesu własnej inicjatywy? Proszę wymienić w kolejności ważności.** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| **Proszę przedstawić  i opisać sposób, w który zamierza Pan/i konkurować na rynku z innymi podmiotami.** |  |

|  |
| --- |
| **E.4 ANALIZA SWOT** |
| Proszę dokonać analizy SWOT planowanej działalności gospodarczej poprzez określenie czynników wewnętrznych i zewnętrznych, które mogą mieć istotny wpływ na powodzenie bądź porażkę planowanego przedsięwzięcia.  **MOCNE STRONY** (czynniki wewnętrzne pozytywne) – atuty organizacji, które w sposób pozytywny wyróżniają ją w otoczeniu  i spośród konkurencji (np. bardzo duże doświadczenie właściciela w świadczeniu planowanych usług, niskie koszty prowadzenia działalności dzięki dysponowaniu własnym lokalem itp.)  **SŁABE STRONY** (wewnętrzne negatywne) są konsekwencją ograniczeń zasobów i niedostatecznych kwalifikacji. Każda organizacja posiada aspekty funkcjonowania, które ograniczają jej sprawność, ale szybkie i obiektywne rozpoznanie oraz zdefiniowanie może łatwo ograniczyć ich negatywny wpływ (np. brak doświadczenia wnioskodawcy w prowadzeniu własnej działalności gospodarczej, brak wystarczającego kapitału początkowego itp.)  **SZANSE** (zewnętrzne pozytywne) – to zjawiska i tendencje w otoczeniu, które odpowiednio wykorzystane staną się impulsem do rozwoju oraz osłabią zagrożenia (np. rozwój nowoczesnych technologii, których zastosowanie umożliwi zdobycie nowych rynków zbytu).  **ZAGROŻENIA** (zewnętrzne negatywne) – to wszystkie czynniki zewnętrzne, które wnioskodawca postrzega jako bariery dla rozwoju firmy, utrudnienia, dodatkowe koszty działania (np. niestabilność przepisów podatkowych). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZYNNIKI WEWNĘTRZNE** | **MOCNE STRONY** | **SŁABE STRONY** |
|  |  |
| **CZYNNIKI ZEWNĘTRZNE** | **SZANSE** | **ZAGROŻENIA** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Proszę wskazać, jakie działania zostaną podjęte, w celu zminimalizowania negatywnego wpływu słabych stron i zagrożeń na utrzymanie się przedsiębiorstwa na rynku.** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **E.5 PROGNOZA SPRZEDAŻY** | | | | |
| **Biorąc pod uwagę wykonaną analizę odbiorców, dostawców oraz konkurencji, proszę oszacować liczbę klientów i na tej podstawie sporządzić prognozę wielkości sprzedaży poszczególnych produktów i usług.** | | | | |
| **Prognoza na pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności.** | | | | |
| **Produkt/usługa** | **Cena  jednostkowa sprzedaży**  **(w zł)** | **Średnia  kwartalna  wielkość sprzedaży** | **Przychód ze  sprzedaży  kwartale**  **(w zł)** | **Przychód ze  sprzedaży w roku**  **(w zł)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Razem:** | |  |  |  |
| **Proszę uzasadnić, że przyjęte założenia są możliwe do zrealizowania.** | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prognoza na kolejnych 12 miesięcy prowadzenia działalności.** | | | | |
| **Produkt/usługa** | **Cena  jednostkowa sprzedaży**  **(w zł)** | **Średnia  kwartalna  wielkość sprzedaży** | **Przychód ze  sprzedaży  kwartale**  **(w zł)** | **Przychód ze  sprzedaży w roku**  **(w zł)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Razem:** | |  |  |  |
| **Proszę uzasadnić, że przyjęte założenia są możliwe do zrealizowania.** | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| **Proszę określić, czy popyt na produkty lub usługi będzie ulegał sezonowym zmianom. Jeśli tak, to jakie będą skutki  i tej sezonowości i w jaki sposób zamierza Pan/i minimalizować ich negatywny wpływ na wielkość sprzedaży.** |
|  |

**F. PLAN INWESTYCJI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F.1 ZESTAWIENIE NAKŁADÓW FINANSOWYCH** | | | | | | | | | | | | **F.2 UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI PONIESIENIA WYDATKÓW** |
| **Proszę przedstawić szczegółowy zakres planowanej inwestycji, wymieniając towary i usługi, które zostaną zakupione w celu uruchomienia działalności, w szczególności środki trwałe, urządzenia, maszyny, materiały, usługi i materiały reklamowe itp. Następnie należy wskazać ich cenę i liczbę oraz określić całkowitą sumę wydatku.**  **W poniższej tabeli proszę wymienić zarówno przedmioty, które zamierza Pan/i zakupić ze środków własnych, dotacji, kredytu bądź z innych źródeł. UWAGA! Nie należy wymieniać przedmiotów już posiadanych.**  **Proszę określić źródło finansowania poszczególnych wydatków. Proszę również każdorazowo wskazać, czy są to przedmioty nowe czy używane.**  **UWAGA! Wykaz ma charakter wiążący i w razie akceptacji biznesplanu uczestnik jest uprawniony do poniesienia wydatków wyłącznie wskazanych w poniższym wykazie i w kwotach nieprzekraczających kwot wskazanych w poniższym wykazie.** | | | | | | | | | | | | **Proszę uzasadnić konieczność poniesienia poszczególnych wydatków i wskazać parametry techniczne tych przedmiotów, tak, aby możliwe było dokonanie oceny racjonalności poziomu wydatków na ten cel poprzez porównanie z cenami rynkowymi.** |
| **Lp.** | **Rodzaj zakupu**  **(nazwa towaru, sprzętu itp.)** | **Stan**  **(nowy / używany)** | **Cena  jednostkowa brutto** | **Liczba szt.**  **/ilość** | **Suma wydatku**  **(cena jedn. x ilość)** | | **Źródło finansowania** | | | | **Planowany termin  zakupu** |
| **Dotacja** | **Środki  własne** | | **Inne** |
|  | *Przykład:*  *Laptop* | *nowy* | *2000,00* | *1* | *2000,00* | | *1500,00* | *500,00* | | *0,00* | *05/2017* | *Uzasadnienie zakupu i parametry* |
| 1 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **Wartość inwestycji ogółem:** | | | | | |  | | |
| **Środki dotacji z EFS:** | | | | | |  | | |
| **Wkład własny:** | | | | | |  | | |
| **Inne środki:** | | | | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **F.3 STOPIEŃ PRZYGOTOWANIA INWESTYCJI I PLAN ROZWOJU FIRMY** | |
| **Proszę wskazać, jakie działania na rzecz uruchomienia firmy zostały do tej pory podjęte. Proszę również w skrócie przedstawić plan funkcjonowania przedsiębiorstwa po upływie 1 roku od rozpoczęcia działalności i sposób, w jaki zostanie zagwarantowana trwałość przedsięwzięcia.** | |
| **Jakie czynności podjęto dotychczas na rzecz utworzenia firmy?**  **(np. remont lokalu, zawarte umowy, uzyskane pozwolenia, rozeznanie rynku itp.)** |  |
| **Proszę wskazać podstawowe informacje na temat lokalu, w którym będzie prowadzona działalność (lokalizację, powierzchnię, zaplecze sanitarne, wyposażenie itp.)**  **Proszę również określić formę władania lokalem.** |  |
| *W przypadku, gdy działalność będzie prowadzona niestacjonarnie, np. u klienta, proszę wskazać miejsce, w którym będą przechowywane przedmioty zakupione w ramach dotacji.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Posiadane zasoby materialne. Proszę wskazać, czy aktualnie dysponuje Pan/i jakimiś zasobami materialnymi (np. maszynami, urządzeniami, środkami transportu, wyposażeniem pomieszczeń itp.), które będą mogły być wykorzystywane  w planowanej działalności?** | | | |
| **Rodzaj zasobu, nazwa** | **Rok**  **produkcji** | **Szacunkowa wartość** | **Forma władania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **F.4 PLAN ROZWOJU FIRMY** |
| **Proszę krótko opisać, jakie działania zostaną podjęte na rzecz zagwarantowania trwałości przedsięwzięcia po upływie 12 miesięcy od momentu rozpoczęcia działalności (np. pozyskiwanie nowych rynków zbytu, poszerzenie oferty, inwestycje rozwojowe itp.)** |
|  |

**G. PROGNOZY FINANSOWE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proszę sporządzić rachunek zysków i strat na pierwsze dwa lata funkcjonowania firmy.** | | | | |
| **Pozycja** | | **2017** | **2018** | **2019** |
| **A. Przychody ogółem, w tym:** | |  |  |  |
| 1. Sprzedaż produktów i usług | |  |  |  |
| 1. Sprzedaż materiałów i towarów | |  |  |  |
| 1. Zmiana stanu produktów | |  |  |  |
| 1. Zyski nadzwyczajne | |  |  |  |
| 1. Pozostałe przychody (w tym środki dotacji) | |  |  |  |
| **B. Koszty ogółem, w tym:** | |  |  |  |
| 1. Amortyzacja | |  |  |  |
| 1. Materiały / surowce | |  |  |  |
| 1. Zakup towarów handlowych | |  |  |  |
| 1. Wynagrodzenia pracowników wraz z pochodnymi | |  |  |  |
| 1. ZUS właściciela | |  |  |  |
| 1. Zakup usług (m.in. księgowość, reklama, prowadzenie strony www itp.) | |  |  |  |
| 1. Ubezpieczenia majątkowe i osobiste | |  |  |  |
| 1. Koszty finansowe (np. odsetki, raty kredytu itp.) | |  |  |  |
| 1. Sprzedaż towarów w cenie nabycia | |  |  |  |
| 1. Podatki państwowe, lokalne i inne obowiązkowe opłaty | |  |  |  |
| 1. Pozostałe koszty (np. czynsz, telefon, Internet, woda, energia, c.o. itp.) | |  |  |  |
| 1. Straty nadzwyczajne | |  |  |  |
| **C. Dochód (strata) brutto (A-B)** | |  |  |  |
| **D. Podatek dochodowy** | |  |  |  |
| **E. Zysk netto (C-D)** | |  |  |  |
| **Proszę wskazać sposób oszacowania poszczególnych kosztów wg poniższego przykładu:**  *11. Zakup usług:*  *Księgowość: 2017: 12 m-cy x 100 zł = 1.200 zł, 2018: 12 m-cy x 110 zł = 1.320 zł*  *Reklama w Internecie: 2017: 12 m-cy x 800 zł = 9.600 zł, 2018: 12 m-cy x 500 zł = 6.000 zł* | | | | |
| 1. Amortyzacja |  | | | |
| 1. Materiały / surowce |  | | | |
| 1. Zakup towarów handlowych |  | | | |
| 1. Wynagrodzenia pracowników wraz z pochodnymi |  | | | |
| 1. ZUS właściciela |  | | | |
| 1. Zakup usług (m.in. księgowość, reklama, prowadzenie strony www itp.) |  | | | |
| 1. Ubezpieczenia majątkowe i osobiste |  | | | |
| 1. Koszty finansowe (np. odsetki, raty kredytu itp.) |  | | | |
| 1. Sprzedaż towarów w cenie nabycia |  | | | |
| 1. Podatki państwowe, lokalne i inne obowiązkowe opłaty |  | | | |
| 1. Pozostałe koszty (np. czynsz, telefon, Internet, woda, energia, c.o. itp.) |  | | | |
| 1. Straty nadzwyczajne |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *miejscowość, data* |  | *czytelny podpis uczestnika projektu* |

**Załączniki:**

**Uwaga!** Wszystkie załączniki należy ponumerować. W przypadku kserokopii należy potwierdzić ich zgodność z oryginałami *(potwierdzenia dokonuje osobiście wnioskodawca, nie ma potrzeby dokonywania potwierdzenia przez instytucje sporządzające poszczególne dokumenty)* w następujący sposób:

*„Za zgodność z oryginałem”*

*data, czytelny podpis wnioskodawcy*

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
7. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
8. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
9. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
10. ……………………………………………………………………………………………………………………………………