**Załącznik nr 10 do Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej**

**- Biznesplan istniejącego przedsiębiorstwa społecznego**

**BIZNESPLAN**

**istniejącego przedsiębiorstwa społecznego**

Regionalny Program Operacyjny Warmia i Mazury na lata 2014-2020Poddziałanie 11.3.1 Wsparcie przedsiębiorczości społecznej

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Grupy Inicjatywnej: |  |
| Wnioskowana kwota dotacji  dla przedsiębiorstwa społecznego: |  |

**Zawartość biznesplanu (tabele) można rozszerzać dostosowując do konkretnych potrzeb.**

**Nie należy zmieniać układu ani treści.**

**Opisy powinny być konkretne i rzeczowe.**

Zgodnie Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych  
 z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

**Wnoszę o przyznanie bezzwrotnego wsparcia finansowego na:**

**utworzenie nowych miejsc pracy w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym**,w celu sfinansowania  
 i utworzenia nowych trwałych i stabilnych miejsc pracy dla osób, o których mowa   
w rozdziale 3 pkt 20 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego  
 i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego   
i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014- 2020 i spełniających kryteria określone w Rozdziale IV Regulaminu Świadczenia Usług Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w Ełku na utworzenie nowego miejsca pracy w nowych lub istniejących przedsiębiorstwach społecznych bądź w podmiotach ekonomii społecznej, pod warunkiem przekształcenia tych podmiotów w przedsiębiorstwo społeczne

oraz zobowiązuję się, w przypadku otrzymania bezzwrotnego wsparcia finansowego, do utworzenia nowych miejsc pracy dla osób wskazanych w **Biznesplanie**.

**Całkowity koszt inwestycji** określony w biznesplanie wynosi ........................................................... PLN.

**Wnioskowana kwota dofinansowania** wynosi …….................... PLN, co stanowi ............ % całkowitych wydatków na realizację przedsięwzięcia.

**Uzasadnienie potrzeby korzystania ze wsparcia finansowego:**

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **INFORMACJE OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.1** | **Dane przedsiębiorstwa społecznego** | |
| Pełna nazwa  przedsiębiorstwa społecznego | |  |
| Forma prawna przedsiębiorstwa społecznego | |  |
| Adres siedziby | |  |
| **Dane kontaktowe przedsiębiorstwa społecznego** | | |
| *Telefon* | |  |
| *adres e-mail* | |  |
| *adres www* | |  |
| **Osoba uprawniona do kontaktu** | | |
| *imię i nazwisko  oraz funkcja* | |  |
| *Telefon* | |  |
| *adres e-mail* | |  |

1. **OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **B.1** | **Charakterystyka przedsięwzięcia**  *Proszę scharakteryzować krótko czym zajmuje się przedsiębiorstwo społeczne w sferze zarobkowej, informując jednocześnie o motywach związanych z chęcią zaangażowania nowego pracownika/pracowników, o co chce rozwinąć obecnie realizowane przedsięwzięcie. Jakie inne cele realizuje przedsiębiorstwo Na końcu proszę wypisać cele społeczne, w obszarze których działa przedsiębiorstwo społeczne.* |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.2** | **Rodzaj działalności**  */proszę zaznaczyć/* | * produkcja * handel * usługi |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.3** | **Przedmiot i zakres działalności** | |
| Działalność zarobkowa podstawowa  */zgodnie z PKD/* | |  |
| Działalność zarobkowa inna  */zgodnie z PKD/* | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.4** | **Obszar prowadzonej działalności**  *Proszę podać obszar geograficzny na którym prowadzona będzie działalność. (np. Polska, woj. warmińsko-mazurskie, powiat Piski, gmina Pisz)* |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.5** | **Forma prowadzenia rozliczeń** | |
| Sposób rozliczania  podatku VAT | | □  przedsiębiorstwo jest podatnikiem VAT  □  przedsiębiorstwo nie jest podatnikiem VAT  □  przedsiębiorstwo planuje zarejestrować się jako podatnik VAT  □  przedsiębiorstwo nie planuje zarejestrować się jako podatnik VAT |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.6** | **Pozwolenia, koncesje, licencje, sanepid itp.**  *Proszę wskazać czy realizacja przedsięwzięcia wymaga uzyskania stosownych uprawnień, zezwoleń, certyfikatów, koncesji itp.*  *Jeżeli tak, proszę wymienić jakich i w jakim czasie nastąpi ich uzyskanie?*  *Uwzględnić koszty związane z niezbędnymi opłatami w tym zakresie.*  *Np. koncesja na sprzedaż alkoholu, pozwolenie sanepidu na sprzedaż żywności.* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.7** | **Stan przygotowań do podjęcia pracy przez nowego pracownika/pracowników.**  *Proszę w podpunktach wypisać jakie działania już podjęto w związku z planowanym przedsięwzięciem.* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.8** | **Posiadane zasoby.**  *Proszę w podpunktach wypisać posiadane zasoby własne, m.in. rzeczowe, finansowe i inne, które zostaną zaangażowane, wniesione do przedsiębiorstwa.* |
|  | |

1. **ZATRUDNIENIE W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C.1** | **Charakterystyka zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym** | | | |
| Obecna liczba pracowników: | |  | | |
| Pracownicy którzy zostaną zatrudnieni w przedsiębiorstwie społecznym  dzięki otrzymanej dotacji: | | | Imię i nazwisko: | |
| liczba osób uprawnionych do otrzymania dotacji: | |  | 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.2** | **Podstawa pracy pracowników planowanych do zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym[[1]](#footnote-1)**  *Uwzględniając wymagania projektowe, proszę wypisać liczba umów, ich wymiar, od kiedy, wysokość wynagrodzenia ze wszystkimi nakładami, planowany zmiany w pierwszym roku działalności/* | |
| Umowa o pracę | |  |
| Umowa o pracę spółdzielczą | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C.3** | **Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa społecznego**  *Proszę w podpunktach wypisać zakres obowiązków danego pracownika, który zostanie zatrudniony  w przedsiębiorstwie dzięki otrzymanej dotacji. Obowiązki te powinny być możliwie powiązane  z posiadanymi przez tą osobę kompetencjami, a także obrazować ilość pracy względem wymiaru zatrudnienia*. | | | |
| Nazwa stanowiska / funkcja w organach przedsiębiorstwa społecznego[[2]](#footnote-2) | | Wymiar  i sposób zatrudnienia | Imię i nazwisko | Zakres obowiązków  */proszę wypisać w podpunktach/*  */proszę wskazać też, które z realizowanych obowiązków pracownika wymagają posiadania uprawnień i jakich/* |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.4** | **Kwalifikacje i uprawnienia zawodowe**  *Proszę wskazać, którzy z pracowników wymagają uzupełnienia, podniesienia kwalifikacji zawodowych oraz wskazać rodzaj kursu, szkolenia* | | |
| Imię i nazwisko pracownika przedsiębiorstwa społecznego | | Rodzaj kursu, szkolenia | |
| Obligatoryjne/niezbędne do rozpoczęcia pracy przez kandydata do zatrudnienia, planowany termin realizacji kursu/szkolenia wraz z niezbędnym egzaminem oraz planowane finansowanie | Fakultatywne, planowane do realizacji przez Grupę, które pozwolą podnieść jakość oferowanych usług. |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

1. **PLAN TECHNOLOGICZNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **D.1** | **Proces wytworzenia produktów / usług**  *Proszę opisać, w jaki sposób będzie przebiegało wytworzenie produktu lub świadczenie usługi – opis technologii, etapów, niezbędnych zasobów. W opisie tym proszę uwzględnić role i obowiązki pracownicze każdego z planowanych do zatrudnienia pracowników przedsiębiorstwa społecznego. Jeżeli asortyment produktów jest bardzo szeroki, opisu technologicznego można dokonać w odniesieniu do rodziny produktów.*  *Proszę jasno wskazać usługę/produkt, który ma zostać wprowadzony jako nowy (jeśli rozszerzenie działalności tego dotyczy).* |
|  | |

1. **PLAN MARKETINGOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.1** | **Charakterystyka asortymentu produktów / zakresu usług**  *W przypadku usług proszę wypisać wszystkie pozycje z zakresu usług i krótko je scharakteryzować.*  *W przypadku produktów proszę wypisać wszystkie produkty wchodzące w skład asortymentu i krótko je scharakteryzować. Jeżeli asortyment produktów jest bardzo szeroki, proszę pogrupować je  w rodziny produktów.* | |
| Nazwa produktu / usługi | | Charakterystyka produktu / usługi |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.2** | **Jeżeli zatrudnienie nowego pracownika/pracowników będzie wiązało się z wytworzeniem przez przedsiębiorstwo nowego produktu/usługi to czy popyt na ten produkt/ usługę będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, proszę opisać na czym będzie polegało zjawisko sezonowości w odniesieniu do działalności przedsiębiorstwa i w jaki sposób przedsiębiorstwo będzie sobie  z nim radziło.**  *Sezonowość należy rozumieć jako, występowanie okresów w roku, w których sprzedaż ze względu na popyt jest wyższa lub niższa. (z powodów niezależnych od przedsiębiorstwa)* |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **E.3** | **Charakterystyka kluczowych klientów** | | | |
| Rodzaj klienta  (segment) | | Rodzaj klienta (segment) | Szacunkowa liczba klientów  /wraz z metodologią/  */dla pierwszego  i drugiego i roku działalności /* | Charakterystyka potrzeb  i możliwości klienta (segmentu) |
|  | |  | I rok:  II rok: |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.4** | **Rodzaje działań promocyjnych** | |
| Nazwa  narzędzia / sposobu informacji i promocji*[[3]](#footnote-3)* | | Charakterystyka narzędzia / sposobu i informacja do kogo jest adresowany. |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.5** | **Charakterystyka sprzedaży**  *Proszę opisać kanały dystrybucji i formy sprzedaży. (np. miejsce, sprzedaż bezpośrednia, pośrednia, płatności gotówkowe lub inne, wysyłkowa, na miejscu)* |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **E.6** | **Charakterystyka kluczowych konkurentów**  *Należy dokonać analizy w każdym obszarze planowanej działalności*  *Proszę dokonać oceny produktów/ usług konkurentów w skali od 1 (ocena najniższa) do 10 (ocena najwyższa) w porównaniu do własnych produktów/usług.*  *Należy wstawić oceny w kolumnach 2, 3, 4 oraz wyliczyć średnią w kolumnie 5.*  *W wierszu poniżej proszę podać możliwie szczegółowe dane o głównych konkurentach  w odniesieniu do kryteriów oceny konkurentów, tj. jakości, cen i reklamy.* | | | |
| ***Nazwa*** | ***Jakość*** | ***Cena*** | ***Reklama/promocja*** | ***Średni wynik*** |
| ***Oferta Przedsiębiorstwa społecznego*** |  |  |  |  |
| **Konkurent 1**  **Nazwa:** |  |  |  |  |
| **Konkurent 1**  **Opis:** |  | | | |
| **Konkurent 2**  **Nazwa:** |  |  |  |  |
| **Konkurent 2**  **Opis:** |  | | | |
| **Konkurent 3**  **Nazwa:** |  |  |  |  |
| **Konkurent 3**  **Opis:** |  | | | |
| **Konkurent N**  **Nazwa:** |  |  |  |  |
| **Konkurent N**  **Opis:** |  | | | |
| **Proszę uzasadnić powyższe oceny** | | | | |
|  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.7** | **Reakcja konkurencji na pojawienie się oferty przedsiębiorstwa społecznego**  *Proszę opisać potencjalne działania swoich konkurentów na uruchomienie nowej oferty oraz wprowadzenia produktu (usługi) na rynek? Czy dokonają oni obniżenia cen swoich produktów (usług), czy uruchomią dodatkową akcję promocyjną, a może zachowają się w jeszcze inny sposób?  Jaka będzie wtedy reakcja przedsiębiorstwa społecznego?* |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **E.8** | **Polityka cenowa przedsiębiorstwa społecznego** | | | |
| Nazwa produktu / usługi[[4]](#footnote-4) | | j.m. | Cena /prognozowana cena[[5]](#footnote-5) | Sposób kalkulacji ceny |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.9** | **Charakterystyka kluczowych kontrahentów dla nowej usług/produktu** | |
| Dane kontrahenta  /kluczowi dostawcy/ | | Charakterystyka kontrahenta,  oraz wady i zalety jego oferty, formy współpracy, płatności itp. |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

1. **PLAN STRATEGICZNY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.1** | **Prognoza działania przedsiębiorstwa społecznego**  *Proszę opisać, w jaki sposób przedsiębiorstwo zamierza rozwijać się w najbliższych latach* | |
| w drugim roku działalności | |  |
| po dwóch latach działalności | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **F.2** | **Opis zagrożeń, które przedsiębiorstwo może napotkać zarówno zaraz po zatrudnieniu nowego pracownika/pracowników, jak i w dalszej perspektywie.**  *Proszę wypisać jakie czynniki mogą niekorzystnie wpłynąć na przedsięwzięcie, skupiając się szczególnie na kwestiach związanych z rynkiem jak jakim działa, bądź zamierza działać przedsiębiorstwo. (np. opóźnione płatności)* | | |
| Opis zagrożenia / ryzyka | | Sposób zapobiegania  zagrożeniom i ryzyku  *(jak postępować aby nie się nie pojawiło)* | Sposób minimalizowania  skutków zagrożenia  *(jak postępować jeżeli wystąpi)* |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **F.3** | **Opis szans**  Proszę wypisać w podpunktach czynniki sprzyjające inicjatywie, skupiając się w szczególności na kwestiach związanych z rynkiem na jakim działa, bądź zamierza działać przedsiębiorstwo. |
|  | |

|  |
| --- |
| Deklarowana druga forma zabezpieczenia dotacji przez podmiot (właściwe zaznaczyć): |
| * 1. osoby prawne – pod warunkiem dokonania oceny sytuacji finansowej w oparciu o dokumenty finansowe,   2. jednostki samorządu terytorialnego – sytuacja finansowa jednostki samorządu terytorialnego nie podlega ocenie,   3. Weksel własny,   4. Weksel z poręczeniem wekslowym (aval),   5. Gwarancja bankowa lub ubezpieczeniowa,   6. Zastaw na prawach lub rzeczach,   7. Hipoteka,   8. Blokada rachunku bankowego,   9. Akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji.   10. poręczenie osób fizycznych:   11. poręczenie bankowe   12. gwarancja bankowa |

Integralną częścią niniejszego dokumentu jest Załącznik nr 10a Biznesplan istniejącego przedsiębiorstwa społecznego – część finansowa. Ponadto do biznesplanu załączamy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załączonego dokumentu** | **Liczba egzemplarzy** |
| 1 | Formularz rekrutacyjny Uczestnika Projektu (kandydata do zatrudnienia) (zał. 2) |  |
| 2 | Życiorysy zawodowe pracowników przedsiębiorstwa społecznego (zał. 2a) |  |
| 3 | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zał. 3) |  |
| 4 | Oświadczenia dotyczące pomocy de minimis (zał. 4) |  |
| 5 | Zestawienie aktywów trwałych planowanych do zakupu o wartości jednostkowej większej niż 1000,00 zł brutto (zał. 11) |  |
| 6 | Oświadczenie o statusie podatnika VAT (zał. 12) |  |
| 7 | Sprawozdanie finansowe za ostatni zamknięty rok obrotowy |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| My, niżej podpisani, świadomi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczamy, że przedstawione w biznesplanie dane są prawdziwe. | | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data** | **Podpis** |
| **Podpisy Zarządu:** | | | |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

1. Proszę uwzględnić zapisy regulaminu dotyczące wymogów związanych z zatrudnieniem pracowników [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeżeli takową posiada. W zakresie obowiązków uwzględniamy również obowiązki, za które dana osoba będzie odpowiadała w związku z pełnieniem tej funkcji. [↑](#footnote-ref-2)
3. Sposoby te powinny wynikać z założeń przyjętych w tabeli E.3 tego formularza [↑](#footnote-ref-3)
4. Kolumna powinna być spójna z tabelą E.1 tego formularza. [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku, gdy zatrudnienie nowego pracownika/pracowników będzie wiązało się z rozszerzeniem oferty o nowy produkt/usługę, proszę podać prognozowaną cenę, a także sposób kalkulacji ceny [↑](#footnote-ref-5)