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

Projekt „*PRZYSTANEK: WŁASNA FIRMA*”

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

realizowany przez AMD GROUP Michał Drymajło

na podstawie Umowy nr RPPK.07.03.00-18-0054/19-00
 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w dniu 21.04.2020 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 AMD GROUP Michał Drymajło** |
| **Data 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)*

|  |  |
| --- | --- |
| **WYSOKOŚC 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***

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

***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 kwalifikowanych**w PLN* | *% kosztów kwalifikowanych* |
| *Środki z dotacji* |  |  |
| *Środki własne* |  |  |
| *Inne (jakie?)* |  |  |
| *Razem koszty kwalifikowane* |  | *100%* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Wyszczególnienie kosztów niekwalifikowanych* | *Kwota w PLN* | *Źródła finansowania* |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Pełne wykorzystanie przyznanych środków przyznanych uczestnikowi projektu na rozwój przedsiębiorczości nastąpi do ...................................................** (*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*** | ***2020*** | ***2021*** | ***2022*** |
| *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*** | ***2020*** | ***2021*** | ***2022*** |
| *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*** | ***2020*** | ***2021*** | ***2022*** |
| *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*** | ***2020*** | ***2021*** | ***2022*** |
| ***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*** | ***2020*** | ***2021*** | ***2022*** |
| ***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** | ***2020*** | ***2021*** | ***2022*** |
| **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. 2 000,00 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 podstawowego wsparcia pomostowego**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Rodzaj wydatku*** | ***1 m-c*** | ***2 m-c*** | ***3 m-c*** | ***4 m-c*** | ***5 m-c*** | ***6 m-c*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***Razem*** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Rodzaj wydatku*** | ***7 m-c*** | ***8 m-c*** | ***9 m-c*** | ***10 m-c*** | ***11m-c*** | ***12 m-c*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***Razem***  |  |  |  |  |  |  |

***F. OŚWIADCZENIA***

**Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań:**

*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*

*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*

*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*

*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*

*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*

*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*

*Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych korzystałem/-am)\* / nie korzystałem/-am\* 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*

*\*Niepotrzebne skreślić*

***Oświadczam, że:***

1. *Na dzień składania niniejszego Biznesplanu spełniam kryteria kwalifikacji do udziału w Projekcie.*
2. *Informacje zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym i Oświadczeniach nie uległy zmianie na dzień składania niniejszego Biznesplanu.*
3. *Zapoznałam/em się z Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości i akceptuję jego warunki.*

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

 Miejscowość, data Podpis Uczestnika Projektu

**Załączniki:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa dokumentu | Liczba sztuk |
| Obowiązkowe: |
|  | *Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia „PRZEWODNIK PO WŁASNYM BIZNESIE”*  |  |
|  | *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r., poz. 1543)* |  |
|  | *Oświadczenie o otrzymaniu / nieotrzymaniu pomocy de minimis w roku budżetowym, w którym Uczestnik projektu przystępuje do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach budżetowych (wraz z zaświadczeniami o pomocy de minimis wystawionymi przez podmioty udzielające pomocy – jeśli dotyczy)* |  |
|  | *Kopie zaświadczeń o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w roku kalendarzowym, w którym Uczestnik Projektu przystępuje do Projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach kalendarzowych wystawionych przez podmioty udzielające pomocy (jeśli dotyczy)* |  |
|  | *Biznesplan w wersji elektronicznej* |  |
|  | *Oświadczenie o tożsamości wersji elektronicznej i papierowej biznesplanu* |  |
|  | *Oświadczenie o nie skorzystaniu z innej pomocy dotyczącej tych samych wydatków kwalifikowanych, na które udzielana jest pomoc de minimis* |  |
| **Dodatkowe:** |
|  | *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 – jeśli dotyczy* |  |
|  | *Inne dokumenty, o ile wymaga tego specyfika realizacji danego przedsięwzięcia* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Imię i nazwisko*** | ***Data, miejscowość*** |
| *........................................................................* | *….……………..................................................* |

*………....................................................................*

***Podpis Wnioskodawcy (Uczestnika Projektu)***

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

- 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 24 000,00 netto PLN (maksymalnie 2 000,00 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 24 000,00 netto PLN (maksymalnie 2 000,00 zł netto/miesiąc) [↑](#footnote-ref-3)