|  |
| --- |
| **Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą wniosek** |
| **Nr Wniosku** |  |
| **Data i miejsce zło**ż**enia wniosku:** |  |
| **Imię i nazwisko osoby przyjmującej wniosek:** |  |

**Wniosek o przyznanie wsparcia finansowego**

*w ramach projektu „Bialski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej 2.0" współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego*

*w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020*

*nr umowy 161/RPLU.11.03.00-06-0006/19-00 z dnia 6 grudnia 2019 r.*

Zgodnie z 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 (Dz.U. poz.1073 z późn. zm.) **wnoszę o udzielenie bezzwrotnego wsparcia finansowego na:**

**utworzenie spółdzielni socjalnej lub nowego Podmiotu Ekonomii Społecznej działającego w formie Przedsiębiorstwa Społecznego w związku z utworzeniem w nim nowych miejsc pracy, w połączeniu ze wsparciem pomostowym**

***(Typ 1 przedsięwzięcia)***

|  |
| --- |
| **Część I.****Informacje o przedsięwzięciu** |
| 1.1. | **Nazwa Wnioskodawcy/Wnioskodawców** |  |
| 1.2 | **Nazwa Tworzonego przedsiębiorstwa społecznego** | *(należy wpisać nazwę tworzonego przedsiębiorstw społecznego)* |
| 1.3 | **Forma prawna tworzonego przedsiębiorstwa społecznego***(należy zaznaczyć tylko jedną wybrana formę prawną)* | * Spółdzielnia socjalna osób fizycznych
 |
| * Spółdzielnia socjalna osób prawnych
 |
| * Spółka z o.o. non profit
 |
| * Fundacja
 |
| * Stowarzyszenie
 |
| * Inna forma prawna:……………………………………………

*jaka?* |
| 1.4 | **wnioskowana kwota dofinansowania na utworzenie Przedsiębiorstwa społecznego***(zgodnie z kalkulacją:**liczba tworzonych miejsc pracy x stawka jednostkowa w kwocie 21 020,00 zł)* | **……………….… PLN** |
| 1.5 | **łączna Ilość tworzonych miejsc pracy**(*w związku z wnioskowanym wsparciem finansowym)* | *(należy wpisać liczbę)* |
| 1.6 | **Ilość miejsc pracy tworzonych dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,** które skorzystały z projektów w ramach PI 9i (11.1 RPO WL), a których ścieżka reintegracji wymaga dalszego wsparcia w ramach PI 9v (11.3 RPO WL) | *(należy wpisać liczbę)* |
| 1.7 | **Ilość miejsc pracy tworzonych dla osób bezrobotnych doświadczających wykluczenia społecznego na podstawie innych niż bezrobocie przesłanek** (osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym), o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 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:a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.);e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.);f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;h)osoby niesamodzielne;i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności;k) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | *(należy wpisać liczbę)* |
| 1.8 | **Ilość miejsc pracy tworzonych w kluczowych sferach rozwojowych** **przedsiębiorstw społecznych** wskazanych w działaniu I.4 Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej, tj.1. **zrównoważony rozwój:**

- miejsca pracy w PES promujących system edukacji ekologicznej obywateli, w tym prawo do informacji o stanie środowiska i zagrożeniach, jak również system edukacji związanej z działaniami kryzysowymi;- miejsca pracy w obszarze selektywnego zbierania odpadów, recyklingu oraz innych usług związanych z utrzymaniem czystości i porządku w gminach, a także w zakresie melioracji wodnych, usług leśnych oraz odnawialnych źródeł energii;- miejsca pracy w rolnictwie społecznym (rolnictwie zaangażowanym społecznie), będącym innowacyjnym podejściem łączącym dwie koncepcje: rolnictwa wielofunkcyjnego i usług społecznych lub opieki zdrowotnej na poziomie lokalnym, w ramach, którego proces produkcji rolnej przyczynia się do reintegracji społecznej oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób o szczególnych potrzebach. 1. **solidarność pokoleń oraz polityka rodzinna:**

- utworzenie przedsiębiorstwa społecznego przez pracowników w wieku przedemerytalnym jako narzędzie przedłużania aktywności zawodowej i/lub stworzenie miejsc pracy dla osób 50+ w przedsiębiorstwie społecznym, wykorzystując ich doświadczenie i kompetencje zawodowe;- tworzenie przedsiębiorstwa społecznego i/lub miejsc pracy jako element outplacementu i adaptacji zawodowej oraz tworzenie przedsiębiorstwa społecznego w związku z procesami restrukturyzacyjnymi, w szczególności dla pracowników 50+;- utworzenie miejsc pracy w ramach działań wspierających politykę rodzinną: miejsca pracy w żłobku, klubie dziecięcym i dziennej opiece, innych formach wychowania przedszkolnego, świetlicy i szkole, wypoczynku letnim i zimowym, miejsca pracy związane z opieką nad osobami zależnymi, placówki wsparcia dziennego, grupy rówieśnicze – nie tylko w podmiotach o charakterze opiekuńczym i edukacyjnym, ale również integrującym społeczność lokalną;- miejsca pracy w PES adresujących swoje działania gospodarcze do starszych konsumentów, realizujących ich oczekiwania i potrzeby w zakresie m.in. usług społecznych, edukacyjnych i organizacji czasu wolnego, turystyki młodzieżowej i senioralnej, a także wspierających ich w utrzymaniu aktywności społecznej i zawodowej oraz dobrego stanu zdrowia (tzw. srebrna gospodarka).1. **turystyka społeczna; budownictwo społeczne; lokalne produkty kulturowe:**

- utworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym w obszarze turystyki społecznej;- utworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym w obszarze budownictwa społecznego;- utworzenie miejsc pracy związanych z animacją społeczną wykorzystującą lokalny potencjał kulturowy. | *(należy wpisać liczbę)* |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.9 | **UZASADNIENIE WPISYWANIA SIĘ WW. TWORZONYCH MIEJSC PRACY W KLUCZOWE SFERY ROZWOJOWE PRZEDSIĘBIORSTW SPOŁECZNYCH**(prosimy krótko opisać jak stworzone miejsca pracy wpisują się w ww. kluczowe sfery rozwojowe przedsiębiorstw społecznych)W przypadku, gdy nie planowane jest tworzenie miejsc pracy w kluczowych sferach rozwojowych należy wstawić ***„nie dotyczy”*** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.10 | **UZASADNIENIE Wnioskowania o dofinansowanie***(prosimy krótko uzasadnić, dlaczego wnioskują państwo o dofinansowanie)* |
|  |

|  |
| --- |
| **1.11. ZałoŻyciele Przedsiębiorstwa Społecznego** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.11.1 | **przedsiębiorstwo społeczne zakładane przez:** | * osoby prawne *(podmioty/instytucje)*
 |
| * osoby fizyczne
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.11.2 | **Osoby prawne (podmioty/instytucje)****- Założyciele Przedsiębiorstwa społecznego***(punkt wypełniany tylko w przypadku, gdy założycielami przedsiębiorstwa społecznego są osoby prawne,* *w innych wypadkach pozostawić puste)* |
| **OSOBA prawna 1** | **Nazwa** |  |
| **adres siedziby** |  |
| **Nr KRS** |  | **Data rejestracji** |  |
| **telefon** |  | **Adres e-mail** |  |
| **Przychody za ostatni rok obrotowy** |  |
|  |
| **OSOBA prawna 2** | **Nazwa** |  |
| **adres siedziby** |  |
| **Nr KRS** |  | **Data rejestracji** |  |
| **telefon** |  | **Adres e-mail** |  |
| **Przychody za ostatni rok obrotowy** |  |
|  |
| **OSOBA prawna 3** | **Nazwa** |  |
| **adres siedziby** |  |
| **Nr KRS** |  | **Data rejestracji** |  |
| **telefon** |  | **Adres e-mail** |  |
| **Przychody za ostatni rok obrotowy** |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.11.3 | **Osoby Fizyczne - Założyciele Przedsiębiorstwa społecznego***(punkt wypełniany tylko w przypadku, gdy założycielami przedsiębiorstwa społecznego są osoby fizyczne,* *w innych wypadkach pozostawić puste)* |
| **OSOBA 1** | **imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **adres zamieszkania** |  |
| **Telefon** |  | **Adres e-mail** |  |
|  |
| **OSOBA 2** | **imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **adres zamieszkania** |  |
| **Telefon** |  | **Adres e-mail** |  |
|  |
| **OSOBA 3** | **imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **adres zamieszkania** |  |
| **Telefon** |  | **Adres e-mail** |  |
|  |
| **OSOBA 4** | **imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **adres zamieszkania** |  |
| **Telefon** |  | **Adres e-mail** |  |
|  |
| **OSOBA 5** | **imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **adres zamieszkania** |  |
| **Telefon** |  | **Adres e-mail** |  |
|  |
| **OSOBA 6** | **imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **adres zamieszkania** |  |
| **Telefon** |  | **Adres e-mail** |  |
|  |
| **OSOBA 7** | **imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **adres zamieszkania** |  |
| **Telefon** |  | **Adres e-mail** |  |
|  |

|  |
| --- |
| **część II. Wsparcie Pomostowe** |
| 2.1 | **kalkulacja wsparciA pomostowego** |
| **Wartość miesięczna** | **1.550,00 PLN x** | *………….**Liczba tworzonych miejsc pracy* | **=** | **……………..…….… PLN** |
| **Wartość łączna** | **9.300,00 PLN x** *(1.550,00 PLN x 6 m-cy)* | *………….**Liczba tworzonych miejsc pracy* | **=** | **……………..…….… PLN** |
|  |
| 2.1 | **Łączna wnioskowana kwota bezzwrotnego finansowego wsparcia pomostowego** *(pierwsze 6 miesięcy)* | **……………..…….… PLN** |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.3 | **Rodzaje kosztów planowanych do poniesienia w ramach****bezzwrotnego finansowego wsparcia pomostowego[[1]](#footnote-1)**- pierwsze 6 miesięcy wsparcia |
| ***Lp.*** | ***Rodzaj kosztu*** | ***Kwota miesięczna \**** | ***Łączna kwota w pierwszych 6 miesiącach*** |
| ***Kwota brutto*** | ***Kwota netto*** | ***VAT*** | ***Kwota brutto*** | ***Kwota netto*** | ***VAT*** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |  |  |  |

*\* Łączna kwota miesięczna nie może przekroczyć kwoty wynikającej z kalkulacji: 1550zł x ilość tworzonych miejsc pracy.*

*Finansowe wsparcie pomostowe może być przedłużone o kolejne 3 miesiące nie dłużej jednak niż do 12 miesięcy, z zachowaniem zasad trwałości o których mowa w rozdziale IX. Trwałość udzielonego wsparcia finansowego, Regulaminu wsparcia finansowego. Przedłużone wsparcie pomostowe przyznawane jest na podstawie odrębnego wniosku.*

|  |  |
| --- | --- |
| 2.4 | **Informacje na temat planowanego zatrudnienia osób, NA KTÓRE zostanie przyznane BEZZWROTNE FINANSOWE WSPARCIE POMOSTOWE** |
| Lp. | Nazwisko i Imię | PESEL | Miejsce zamieszkania – miejscowość, powiat | Status osoby zgodnie z §3 ust. 1 Regulaminu świadczenia usług wsparcia finansowego | Stanowisko/wymiar czasu pracy | Planowana data zatrudnienia |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.5 | **UZASADNIENIE DLA WSPARCIA POMOSTOWEGO** *(prosimy krótko uzasadnić celowość przyznania wsparcia pomostowego)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Część III.****BIZNESPLAN** |

|  |
| --- |
| **SEKCJA A – INFORMACJE OGÓLNE***Proszę zaprezentować w skrócie przedsiębiorstwo, zakres działalności, rodzaj wytwarzanych produktów/świadczonych usług.* |
| Nazwa tworzonego przedsiębiorstwa społecznego |  |
| Planowany adres wykonywania działalności gospodarczej oraz numer telefonu |  |
| Planowana data rozpoczęcia działalności i zakończenia realizacji przedsięwzięcia |  |
| Przedmiot i zakres przedsięwzięcia /zgodnie z PKD/ |  |
| Forma prawna przedsięwzięcia | * Spółdzielnia socjalna osób fizycznych
 |
| * Spółdzielnia socjalna osób prawnych
 |
| * Spółka z o.o. non profit
 |
| * Fundacja
 |
| * Stowarzyszenie
 |
| * Inna forma prawna:

……………………………………………………………………….*jaka?* |
| Miejsce wykonywania przedsięwzięcia |  |
| Forma rozliczeń z Urzędem Skarbowym (książka przychodów i rozchodów, ryczałt, księgi rachunkowe, inne) |  |
| Czy tworzony podmiot zamierza ubiegać się o status podatnika VAT?  | * TAK
 | * NIE
 |

|  |
| --- |
| **SEKCJA B - PLANOWANE PRZEDSIĘWZIĘCIE** |
| **Krótki opis planowanego przedsięwzięcia***(Proszę opisać, na czym polega planowane przedsięwzięcie?)* |
|  |
| **UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZEDSIĘWZIĘCIA***(prosimy krótko uzasadnić celowość przedsięwzięcia dla:**- utworzenia przedsiębiorstwa społecznego i utworzenia nowych miejsc pracy w nowoutworzonym przedsiębiorstwie społecznym,*  |
|  |

|  |
| --- |
| **Planowane cele społeczne***(Proszę opisać, jakie cele społeczne są zamierzone do osiągnięcia)* |
|  |
| **Plan realizacji celów społecznych** *(Proszę opisać, w jaki sposób planowane jest zrealizowanie i osiągnięcie zamierzonych celów)* |
|  |

|  |
| --- |
| **SEKCJA C - PLAN MARKETINGOWY** |
| **C-1 Opis produktu / usługi***(Proszę opisać swój produkt/usługę, pokazać, w jaki sposób różni się on od produktów konkurencji i na czym polega jego przewaga?)* |
|  |

|  |
| --- |
| **C-2 Charakterystyka rynku***(Proszę wypełnić poniższą tabelę podając, gdzie i w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż)* |
| C-2.1 | Kim będą nabywcy produktów i usług?Proszę podać szacunkową liczbę potencjalnych klientów (w wymiarze rocznym). |
|  |
| C-2.2 | Jakie są oczekiwania i potrzeby nabywców odnośnie produktów i usługi? |
|  |
| C-2.3  | Czy produkty i usługi są przeznaczone na rynek lokalny, regionalny, krajowy czy eksport? |
|  |
| C-2.4 | Czy popyt na produkt/ usługę będzie ulegał sezonowym zmianom?Jeśli tak, jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości? |
|  |
| C-2.5 | Wielowariantowość.Czy istnieje możliwość pozyskania nowych rynków zbytu, rozszerzenia działalności lub zmiany jej profilu w koniecznych przypadkach? Czy istnieje możliwość dostosowania świadczenia usług/produktów do potrzeb zgłaszanych przez rynek? Proszę opisać. |
|  |

|  |
| --- |
| **C-3 Konkurencja na rynku***(Proszę wskazać głównych konkurentów na rynku)* |
| C-3.1 | **Proszę podać możliwie szczegółowe dane o głównych konkurentach.** Proszę dokonać oceny ich produktów/usług pod względem pozycjonowania produktu/usługi oraz strategii konkurowania. Proszę wziąć pod uwagę następujące elementy: cena (niska, średnia, wysoka), jakość (niska, średnia, wysoka), strategia konkurowania. |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nazwa | Jakość | Cena | Strategia konkurowania |
| Konkurent 1 |  |  |  |
| Opis konkurenta |  |
| Konkurent 2 |  |  |  |
| Opis konkurenta |  |
| Konkurent 3 |  |  |  |
| Opis konkurenta |  |
| Konkurent 4 |  |  |  |
| Opis konkurenta |  |
| C-3.2 | **Strategia konkurencji** Proszę zaprezentować strategię konkurowania zakładanego przedsiębiorstwa, czy będzie konkurować ceną czy jakością, lub też Wnioskodawca ma inny pomysł na zdystansowanie konkurencji. Proszę podać, co będzie źródłem przewagi konkurencyjnej? W jaki sposób produkt różni się od produktów/usług konkurencji? Czy jest to nowy produkt na rynku? Dlaczego przedstawiona strategia będzie skuteczna. |
|  |

|  |
| --- |
| **C-4 Dystrybucja i promocja** *(Proszę opisać, w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż i promocja)* |
| C-4.1 | **W jaki sposób będzie odbywać się sprzedaż?** Proszę opisać metody/kanały dotarcia do klientów. Proszę opisać proces sprzedaży.  |
|  |
| C-4.2 | **W jaki sposób klienci są oraz będą informowani o produktach/usługach?** Proszę opisać formę promocji/reklamy. Proszę oszacować koszty działań promocyjnych, a także termin wdrażania i prowadzenia poszczególnych działań promocyjnych. |
|  |
| C-4.3 | **Dlaczego wybrano wyżej wymienione formy promocji/reklamy?** Proszę uzasadnić ich wybór w kontekście oferowanych produktów/usług i zdefiniowanych grup klientów. |
|  |

|  |
| --- |
| **C-5 CENA** |
| C-5.1 | **Proszę wyjaśnić planowany poziom cen.**Należy podać informację dotyczącą wszystkich głównych produktów/usług/towarów (dane dla podobnych kategorii oferty można grupować w ramach jednego produktu lub usługi). |
| Produkt / usługa / towar | Rok n(rok w którym tworzone jest przedsiębiorstwo społeczne) | Rok n + 1 | Rok n + 2 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |
| C-5.2 | **Metodologia wyliczania cen**.Podaj sposób lub metodę kalkulacji zaproponowanego poziomu cen dla każdej usługi.Proszę podać uzasadnienie odnoszące się do sytuacji rynkowej, jakości, zmian w kosztach, itp. |
|  |

|  |
| --- |
| **C-6 PROGNOZA SPRZEDAŻY** *(Poniżej należy oszacować wielkość sprzedaży (w sztukach, jednostkach, itp.).**Miara ta pozwoli dokonać oceny spodziewanego sukcesu. Dane dotyczące poszczególnych lat powinny być tożsame z sekcją C- 5, C-7.)* |
| C-6.1  | **Proszę podać wielkość sprzedaży (w sztukach, jednostkach, itp.) produktów/usług w kolejnych okresach.** Należy uwzględnić wszystkie pozycje oferty wymienione w tabeli C-5. |
| Produkt/usługa/towar | Rok n(rok w którym tworzone jest przedsiębiorstwo społeczne) | Rok n + 1 | Rok n + 2 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |
| C-6.2 | **Proszę uzasadnić, że podane powyżej wielkości są realne.** |
|  |

|  |
| --- |
| **C-7 PRZYCHODY** |
| C-7.1 | **Poniżej należy określić przewidywane przychody ze sprzedaży podstawowych produktów/usług.** Należy tego dokonać na podstawie danych z tabeli C-5 oraz C-6. Wartości w tabeli muszą być tożsame z wartościami podanymi w tabeli D-2. |
| Produkt/usługa/towar | Rok n(rok w którym tworzone jest przedsiębiorstwo społeczne) | Rok n + 1 | Rok n + 2 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |
| Inne przychody\* |  |  |  |
| **Łączna wartość przychodów***(musi być równa poz. A w tabeli D-2)* |  |  |  |

*\*W pozycji „Inne przychody” należy wykazać wartość dodatkowych przychodów, które nie wynikają z przemnożenia wartości z tabeli C-5 i C-6 (dodatkowe przychody niezwiązane z podstawową działalnością gospodarczą, np. wsparcie pomostowe, PFRON, Fundusz Pracy etc.)*

|  |
| --- |
| **C-8 KOSZTY** |
| C-8.1 | **Należy określić koszty związane z działalnością w kolejnych latach.** |
| Wyszczególnienie | Rok n(rok w którym tworzone jest przedsiębiorstwo społeczne) | Rok n + 1 | Rok n + 2 |
| Zużycie materiałów i energii |  |  |  |
| Wynagrodzenie |  |  |  |
| Narzuty na wynagrodzenia |  |  |  |
| Usługi obce |  |  |  |
| Podatki i opłaty |  |  |  |
| Amortyzacja |  |  |  |
| Pozostałe koszty |  |  |  |
| Wartość sprzedanych towarów i materiałów |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |
| C-8.2 | **Uzasadnienie (założenia) dla wymienionych pozycji kosztowych.** |
|  |

|  |
| --- |
| **SEKCJA D – PROGNOZA FINANSOWA****SYTUACJA EKONOMICZNO-FINANSOWA** |
| **D-1 UPROSZCZONY BILANS***(Bilans przedstawia zasoby przedsiębiorstwa oraz źródła ich finansowania. Format wymaganego bilansu jest uproszczony.* *Aktywa muszą równać się pasywom)* |
| **AKTYWA**  | Rok n(rok w którym tworzone jest przedsiębiorstwo społeczne) | Rok n + 1 | Rok n + 2 |
| **AKTYWA TRWAŁE (A do H):** |  |  |  |
| A/ wartości niematerialne i prawne |  |  |  |
| B/ grunty |  |  |  |
| C/ budynki i budowle |  |  |  |
| D/ maszyny i urządzenia |  |  |  |
| E/ środki transportu |  |  |  |
| F/ inwestycje rozpoczęte |  |  |  |
| G/ pozostały majątek trwały |  |  |  |
| H/ długoterminowe rozliczenia międzyokresowe |  |  |  |
| **AKTYWA OBROTOWE (i do M):** |  |  |  |
| I/ zapasy |  |  |  |
| J/ należności |  |  |  |
| K/ środki pieniężne |  |  |  |
| L/ pozostały majątek obrotowy |  |  |  |
| M/ krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe |  |  |  |
| **AKTYWA RAZEM**(AKTYWA TRWAŁE I OBROTOWE)  |  |  |  |
| **PASYWA** | Rok n(rok w którym tworzone jest przedsiębiorstwo społeczne) | Rok n + 1 | Rok n + 2 |
| **KAPITAŁY WŁASNE (N do P)** |  |  |  |
| N/ kapitał własny |  |  |  |
| O/ zyski/straty z lat ubiegłych |  |  |  |
| P/ wynik finansowy roku obrotowego |  |  |  |
| **ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA (R do Y)** |  |  |  |
| R/ Rezerwy na zobowiązania |  |  |  |
| S/ Kredyty i pożyczki długoterminowe |  |  |  |
| T/ Pozostałe zobowiązania długoterminowe |  |  |  |
| U/ Zobowiązania z tytułu dostaw i usług |  |  |  |
| W/ Pozostałe zobowiązania krótkoterminowe |  |  |  |
| X/ Kredyty i pożyczki krótkoterminowe |  |  |  |
| Y/ Rozliczenia międzyokresowe i PPO |  |  |  |
| **PASYWA RAZEM** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **D-2. RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT***(Rachunek ten dostarcza informacji, jak dochodowe jest przedsiębiorstwo. Należy przedstawić rzetelne dane. Umieszczone tu dane muszą być spójne z danymi znajdującymi w tabeli C-7)* |
| **Pozycja** | Rok n(rok w którym tworzone jest przedsiębiorstwo społeczne) | Rok n + 1 | Rok n + 2 |
| **A. Przychody ogółem, w tym:** |  |  |  |
| Przychody ze sprzedaży produktów/usług |  |  |  |
| Przychody ze sprzedaży towarów i materiałów |  |  |  |
| Pozostałe przychody |  |  |  |
| **B. Koszty ogółem:** |  |  |  |
| Zużycie materiałów i energii |  |  |  |
| Wynagrodzenie |  |  |  |
| Narzuty na wynagrodzenia |  |  |  |
| Usługi obce |  |  |  |
| Podatki i opłaty |  |  |  |
| Amortyzacja |  |  |  |
| Pozostałe koszty |  |  |  |
| Wartość sprzedanych towarów i materiałów |  |  |  |
| **C. Dochód (strata) brutto: A-B** |  |  |  |
| **D. Podatek dochodowy** |  |  |  |
| **E. Zysk netto/Strata netto**  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **D-3. Wyjaśnienia do prognoz finansowych.** |
|  |

|  |
| --- |
| **SEKCJA E – POTENCJAŁ WNIOSKODAWCY** |
| **E-1 Życiorysy zawodowe osób tworzących przedsiębiorstwo społeczne.***(Wypełnić tylko i wyłącznie w sytuacji, gdy* ***wniosek dotyczy utworzenia nowego przedsiębiorstwa społecznego przez osoby fizyczne****.**W innych wypadkach pozostawić puste)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba fizyczna 1** | **Imię i nazwisko** |
|  |
| **Data urodzenia** |
|  |
| **Wykształcenie***(proszę podać wszystkie ukończone przez wnioskodawcę szkoły podając również profil/ kierunek/specjalność)* |
|  |
| **Inne kwalifikacje i umiejętności** przydatne do realizacji planowanego przedsięwzięcia |
|  |
| **Doświadczenie zawodowe** (w tym przebyte kursy, szkolenia) |
|  |
| **Czy wyżej opisana osoba będzie zatrudniona w tworzonym przedsiębiorstwie?** |
| * TAK
 | * NIE
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba fizyczna 2** | **Imię i nazwisko** |
|  |
| **Data urodzenia** |
|  |
| **Wykształcenie***(proszę podać wszystkie ukończone przez wnioskodawcę szkoły podając również profil/ kierunek/specjalność)* |
|  |
| **Inne kwalifikacje i umiejętności** przydatne do realizacji planowanego przedsięwzięcia |
|  |
| **Doświadczenie zawodowe** (w tym przebyte kursy, szkolenia) |
|  |
| **Czy wyżej opisana osoba będzie zatrudniona w tworzonym przedsiębiorstwie?** |
| * TAK
 | * NIE
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba fizyczna 3** | **Imię i nazwisko** |
|  |
| **Data urodzenia** |
|  |
| **Wykształcenie***(proszę podać wszystkie ukończone przez wnioskodawcę szkoły podając również profil/ kierunek/specjalność)* |
|  |
| **Inne kwalifikacje i umiejętności** przydatne do realizacji planowanego przedsięwzięcia |
|  |
| **Doświadczenie zawodowe** (w tym przebyte kursy, szkolenia) |
|  |
| **Czy wyżej opisana osoba będzie zatrudniona w tworzonym przedsiębiorstwie?** |
| * TAK
 | * NIE
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba fizyczna 4** | **Imię i nazwisko** |
|  |
| **Data urodzenia** |
|  |
| **Wykształcenie***(proszę podać wszystkie ukończone przez wnioskodawcę szkoły podając również profil/ kierunek/specjalność)* |
|  |
| **Inne kwalifikacje i umiejętności** przydatne do realizacji planowanego przedsięwzięcia |
|  |
| **Doświadczenie zawodowe** (w tym przebyte kursy, szkolenia) |
|  |
| **Czy wyżej opisana osoba będzie zatrudniona w tworzonym przedsiębiorstwie?** |
| * TAK
 | * NIE
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba fizyczna 5** | **Imię i nazwisko** |
|  |
| **Data urodzenia** |
|  |
| **Wykształcenie***(proszę podać wszystkie ukończone przez wnioskodawcę szkoły podając również profil/ kierunek/specjalność)* |
|  |
| **Inne kwalifikacje i umiejętności** przydatne do realizacji planowanego przedsięwzięcia |
|  |
| **Doświadczenie zawodowe** (w tym przebyte kursy, szkolenia) |
|  |
| **Czy wyżej opisana osoba będzie zatrudniona w tworzonym przedsiębiorstwie?** |
| * TAK
 | * NIE
 |

|  |
| --- |
| **E-2 Opis Wnioskodawcy będącego osobą prawną.***(Wypełnić tylko i wyłącznie w sytuacji, gdy* ***wniosek składany jest przez osoby prawne.****W innych wypadkach pozostawić puste)* |
| E-2.1 | **Doświadczenie Wnioskodawcy/wnioskodawców**Opisz Wnioskodawcy, w tym uzasadnij, dlaczego doświadczenie jest adekwatne do realizacji zamierzonych działań, biorąc szczególnie pod uwagę:a) grupę docelową, dla której tworzone są miejsca pracy,b) specyfikę planowanej/prowadzonej działalności gospodarczej |
|  |
| E-2.2 | **Opisz potencjał kadrowy i wskaż sposób jego wykorzystania w ramach planowanych działań przedsiębiorczych.**Wskaż osoby, które zaangażujesz do realizacji działań oraz ich planowaną funkcję. Proszę wskazać osobę/-y odpowiedzialną/-e za finanse, sprzedaż/pozyskiwanie klientów w odniesieniu do planowanych działań przedsiębiorczych. |
|  |
| E-2.3 | **Kadra kierownicza.**Proszę przedstawić doświadczenie i umiejętności kadry kierowniczej, która będzie zaangażowana w przedsięwzięcie.  |
|  |

|  |
| --- |
| **E-3 PLANOWANE ZATRUDNIENIE***(Proszę wymienić kluczowe dla funkcjonowania przedsiębiorstwa stanowiska, proszę podać planowane zatrudnienie)* |
| Nazwa stanowiska | Liczba zatrudnionych na podstawie umowy o pracę osób/etatów (wymagane kwalifikacje) | Liczba zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej i pracowników sezonowych (wymagane kwalifikacje) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **SUMA:** |  | **SUMA:** |  |

|  |
| --- |
| **E-4 STOPIEŃ PRZYGOTOWANIA DO REALIZACJI PLANOWANYCH DZIAŁAŃ** |
| E-4.1 | **Jakie działania zostały już podjęte** w związku z przygotowaniami do prowadzenia działalności gospodarczej przez przedsiębiorstwo społeczne?Czy Wnioskodawca – na tyle, na ile jest to możliwe – jest już przygotowany do prowadzenia działalności gospodarczej? Jakie działania przygotowawcze zostaną jeszcze podjęte w najbliższym czasie? |
|  |
| E-4.2 | **Proszę określić zasoby techniczne, w tym grunty i nieruchomości, którymi Wnioskodawca dysponuje na potrzeby przedsięwzięcia** (maszyny i urządzenia, środki transportu, wartości niematerialne i prawne, etc.), a także formę i okres dysponowania (własność, użyczenie, najem, dzierżawa, leasing). |
| Rodzaj zasobu technicznego | Rok produkcji | Forma własności | Szacunkowa wartość [zł] |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Grunty i nieruchomości | Powierzchnia | Forma własności | Szacunkowa wartość [zł] |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SEKCJA F - PLAN INWESTYCYJNY** |
| **F-1. INFORMACJA O PLANOWANEJ INWESTYCJI***(Jeżeli w ramach zgłaszanego projektu konieczny jest* ***zakup robót i materiałów budowlanych****, to proszę opisać ich zakres.****Czy posiadane jest pozwolenie na budowę? Jeżeli nie proszę określić przewidywany termin otrzymania pozwolenia)*** |
|  |

|  |
| --- |
| **F-2. OPIS PLANOWANYCH WYDATKÓW FINANSOWYCH**Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Lp. | Rodzaj wydatku | Cena jednostkowa brutto (zł) | Ilość | Wartość w zł(3 x 4) | Udział środków dotacji (zł) | Termin poniesienia | Parametry techniczne lub jakościowe |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **F-3. Harmonogram rzeczowo-finansowy przedsięwzięcia** |
| Należy podać wszystkie planowane wydatki związane z realizacją przedsięwzięcia dla kolejnych kwartałów realizacji działania. |
| **Planowane rozpoczęcie i zakończenie realizacji działania (miesiąc, rok):** | Od……………………………. Do………………………… |
| Lp. | Wyszczególnienie *(należy podać składniki takie jak w tabeli „F-2.Opis planowanych wydatków finansowych”)* | Rok… | Rok… |
| I kw. | II kw. | III kw. | IV kw. | I kw. | II kw. | III kw. | IV kw. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM koszty pokryte z dotacji** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Koszty pozostałe\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*nie monitorowane przez Beneficjenta

|  |
| --- |
| **F-4. UZASADNIENIE PLANOWANYCH WYDATKÓW FINANSOWYCH***(Proszę uzasadnić celowość poniesienia wydatków wykazanych w punkcie F-2.**Obowiązkowo należy uzasadnić celowość poniesienia dla wydatków pokrywanych z dotacji)* |
|  |

|  |
| --- |
| **F-5. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA** (np. pożyczki, środki własne itp.)*(Proszę poniżej przedstawić źródła finansowania przedsięwzięcia oraz finansowanie działalności w pierwszych 2 latach funkcjonowania)* |
|  |

|  |
| --- |
| **część IV. Informacje pozostałe** |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.1** | **Kontakt w sprawie wniosku** |
| **Osoba wyznaczona do kontaktów roboczych:** |
| Imię i Nazwisko |  |
| telefon |  |
| adres e-mail: |  |
| Adres do korespondencji: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.2** | **Oświadczenia** |
| 4.2.1 | Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. |
| 4.2.2 | Oświadczam, że **bezzwrotne wsparcie finansowe, o które wnioskuję jest związane wyłącznie z tworzeniem nowych miejsc pracy dla**:a) osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, z wyłączeniem osób niepełnoletnich; b) osób długotrwale bezrobotnych; c) osób ubogich pracujących;d) osób opuszczających młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii; e) osób opuszczających zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich.  |
| 4.2.3 | Oświadczam, że przedsięwzięcie, na które składany jest wniosek, nie otrzymało innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych. |
| 4.2.4 | Oświadczam, że zadania przewidziane do realizacji i wydatki przewidziane do poniesienia w ramach wniosku i biznesplanu nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. |
| 4.2.5 | Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Regulaminem świadczenia usług wsparcia finansowego w zakresie przyznawania dotacji oraz wsparcia pomostowego* i akceptuję jego warunki. |
| 4.2.6 | Oświadczam, że:a) nie byłem/am karany/a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych;b) nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;c) nie korzystałem/am lub nie skorzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy oraz środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności[[2]](#endnote-1). |
| 4.2.7 | Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania wnioskodawcy w zakresie objętym niniejszym wnioskiem. |
| 4.2.7 | Instytucja, którą reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami. |
| 4.2.8 | Instytucja, którą reprezentuję nie jest zobowiązana z tytułu zajęć sądowych lub administracyjnych, oraz nie jest stroną postępowania sądowego, egzekucyjnego lub windykacyjnego dotyczącego niespłaconych zobowiązań. |
| 4.2.9 | Członkowie zarządu Instytucji, którą reprezentuję, nie są zaangażowani w realizację Projektu „Bialski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej 2.0” jako pracownicy lub strony umowy cywilnoprawnej po stronie Realizatora Projektu. |
| 4.2.10 | Instytucja, którą reprezentuję nie była karana karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych. |
| 4.2.11 | Jako reprezentant Instytucji nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych; |
| 4.2.12 | Instytucja, którą reprezentuję nie korzystała oraz nie skorzysta równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy oraz środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności[[3]](#endnote-2) bądź też założeniem przedsiębiorstwa lub zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym. |
| 4.2.13 | Instytucja, którą reprezentuję nie była karana za przestępstwo skarbowe oraz posiada pełną zdolność do czynności prawnych. |
| 4.2.14 | Instytucja, którą reprezentuję nie jest wykluczona z korzystania z pomocy de minimis. |

|  |
| --- |
| **4.3. podpisy***Podpisy należy złożyć* ***CZYTELNIE***- w przypadku wniosku składanego przez osoby fizyczne - każda z osób fizycznych tworzących podmiot;- w przypadku wniosku składanego przez osoby prawne - podpisy są składane zgodnie z reprezentacją podmiotów, wraz z pieczęcią podmiotu w imieniu, którego składane są podpisy. |
| **data wypełnienia wniosku** |  |
| **podpisy osób** **i/lub podmiotów tworzących** |  |

|  |
| --- |
| **4.4. załączniki** |
| 1 | Oświadczenie osoby, która zostanie zatrudniona na nowo utworzonym stanowisku pracy i/lub odpowiednie zaświadczenie, potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w art. 3 Regulaminu świadczenia usług wsparcia finansowego w zakresie przyznawania dotacji oraz wsparcia pomostowego. |
| Jeżeli Wnioskodawcą jest osoba fizyczna lub osoby fizyczne dodatkowo należy złożyć: |
| 2 | Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie: „Bialski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej 2.0*” (tylko gdy osoba nie korzystała do tej pory ze wsparcia w ramach projektu)* – dla każdej osoby fizycznej będącej Wnioskodawcą odrębnie. |
| Jeżeli Wnioskodawcą jest osoba prawna dodatkowo należy złożyć: |
| 2 | Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie: „Bialski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej 2.0” *(tylko gdy podmiot nie korzystał do tej pory ze wsparcia w ramach projektu)* – dla każdej osoby prawnej będącej Wnioskodawcą odrębnie. |

1. Finansowe wsparcie pomostowe jest przyznawane wyłącznie na pokrycie:

a) obowiązkowych składek ZUS,

b) wydatków bieżących w kwocie netto, tj. bez podatku VAT. [↑](#footnote-ref-1)
2. o której mowa w 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 Rozdział 3 pkt 28 lit. a, tj.:

działalności gospodarczej zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym lub

działalności odpłatnej pożytku publicznego w rozumieniu art. 8 ustawy z dnia 24 kwietnia 2004 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, lub

działalności oświatowej w rozumieniu art. 170 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, z późn. zm.), lub

działalności kulturalnej w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 862) [↑](#endnote-ref-1)
3. jak wyżej [↑](#endnote-ref-2)