|  |
| --- |
| **Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą wniosek** |
| **Nr Wniosku** |  |
| **Data złożenia wniosku:** |  |

**Wniosek o przyznanie wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy**

**w nowopowstającym Przedsiębiorstwie Społecznym**

w ramach projektu „**Bialski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej 3.0"**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

|  |
| --- |
| **Część I. Informacje o wnioskodawcy** |
| **1.1 DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** |
| TYP WNIOSKODAWCY | grupa inicjatywna planująca założyć przedsiębiorstwo społeczne* osoby prawne
* osoby fizyczne
 |
| NAZWA NOWOTWORZONEGO PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO |  |
| **Wnioskodawca – grupa inicjatywna złożona z osób prawnych**(wypełnić w przypadku tworzenia przedsiębiorstwa społecznego przez osoby prawne) |
| OSOBA PRAWNA 1 | Nazwa |  |
| adres siedziby |  |
| Nr KRS |  | nip |  |
| telefon |  | Adres e-mail |  |
| Przychody za ostatni rok obrotowy |  |
| OSOBA PRAWNA 2 | Nazwa |  |
| adres siedziby |  |
| Nr KRS |  | nip |  |
| telefon |  | Adres e-mail |  |
| Przychody za ostatni rok obrotowy |  |
| **Wnioskodawca – grupa inicjatywna złożona z osób fizycznych**(wypełnić w przypadku tworzenia przedsiębiorstwa społecznego przez osoby fizyczne) |
| 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 |  |
|  |
| **Część iI. Informacje o przedsięwzięciu** |
| 2.1 | MIEJSCE WYKONYWANIA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI |  |
| 2.2 | Forma prawna 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?* |
| 2.3 | Rodzaj planowanej działalności PS | * Działalność odpłatna pożytku publicznego w rozumieniu art. 8 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
 |
| * Działalność gospodarcza w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców
 |
| * Inna działalność o charakterze odpłatnym
 |
| 2.4 | planowana data rozpoczęcia PRZEDSIĘWZIĘCIA |  |
| 2.5 | Planowana data złożenia wniosku o uzyskanie statusu PS(Wnioskodawca zobowiązuje się do uzyskania statusu PS przed upływem 6 miesięcy od dnia utworzenia miejsca/miejsc pracy) |  |
| 2.6 | planowany Cel działalności przedsiębiorstwa społecznego  | * reintegracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym
 |
| * realizacja usług społecznych
 |
| 2.7 | łączna Ilość tworzonych miejsc pracy(w związku z wnioskowanym wsparciem finansowym) |  |
| 2.8 | wnioskowana kwota WSPARCIA na utworzenie MIEJSC PRACY(zgodnie z kalkulacją:liczba tworzonych miejsc pracy x stawka jednostkowa w kwocie 31 229,00 zł) | **………………………………..……….… PLN** |
| 2.9 | CZY WNIOSKODAWCA PLANUJE UTWORZYĆ DODATKOWE MIEJSCA PRACY(poza miejscami pracy, na które wnioskowane jest wsparcie finansowe) | * TAK
 | * Nie
 |
| 2.10 | UZASADNIENIE Wnioskowania o wsparcie finansowe(prosimy krótko uzasadnić, dlaczego wnioskują Państwo o dofinansowanie) |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.11 | Liczba miejsc pracy planowanych do utworzenia w przedsiębiorstwie społecznym wg wymiaru ETATU | pełny etat | *……………….**liczba tworzonych miejsc pracy dla danego etatu* |
| 3/4 etatu | *……………….**liczba tworzonych miejsc pracy dla danego etatu* |
| 1/2 etatu | *……………….**liczba tworzonych miejsc pracy dla danego etatu* |
| 1/4 etatuwyłącznie w przypadku osób z niepełnosprawnością sprzężoną lub ze znacznym stopniem niepełnosprawności | *……………….**liczba tworzonych miejsc pracy dla danego etatu* |
| 2.12 | wnioskowana kwota WSPARCIA na utrzymanie MIEJSC PRACY |
| 32.400,00 PLN x | *……………….**liczba tworzonych miejsc pracy w pełnym etacie* | = | ………………….………. PLN |
| 24.300,00 PLN x | *……………….**liczba tworzonych miejsc pracy na 3/4 etatu* | = | ………………….………. PLN |
| 16.200,00 PLN x | *……………….**liczba tworzonych miejsc pracy na 1/2 etatu* | = | ………………….………. PLN |
| 16.200,00 PLN x | *……………….**liczba tworzonych miejsc pracy na 1/4 etatu**wyłącznie w przypadku osób z niepełnosprawnością sprzężoną lub ze znacznym stopniem niepełnosprawności* | = | ………………….………. PLN |
| 2.13 | Łączna wnioskowana kwota wsparcia na utrzymanie miejsc pracy | ………………….………. PLN |

|  |
| --- |
| 2.14 Informacje o osobach, na które wnioskuje się o przyznanie wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy |
| Lp. | Nazwisko i Imię | Miejsce zamieszkania – miejscowość, powiat | Status osoby zgodnie z §3 ust. 1 Regulamin udzielania wsparcia finansowego | Stanowisko pracy | Wymiar czasu pracy | Planowana data zatrudnienia |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **CZĘŚĆ III. PROPONOWANE FORMY ZABEZPIECZENIA****PRAWIDŁOWEGO WYKONANIA UMOWY**(weksel in blanco + dodatkowa proponowana forma)\* |
| 1. | PORĘCZENIE, W TYM: |
| OSOBY PRAWNEJ |  |
| JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO |  |
| FUNDUSZU PORĘCZEŃ |  |
| OSOBY FIZYCZNEJ |  |
| 2. | WEKSEL IN BLANCO Z PORĘCZENIEM WEKSLOWYM (AVAL) ORAZ DEKLARACJĄ WEKSLOWĄ | obligatoryjnie |
| 3. | ZASTAW NA PRAWACH LUB RZECZACH |  |
| 4. | ZASTAW NA PRAWACH I RZECZACH, WRAZ Z PORĘCZENIEM OSÓB TRZECICH |  |
| 5. | GWARANCJA BANKOWA |  |
| 6. | AKT NOTARIALNY O DOBROWOLNYM PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI |  |
| 7. | AKT NOTARIALNY O DOBROWOLNYM PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI, WRAZ Z PORĘCZENIEM OSÓB TRZECICH |  |
| 8. | BLOKADA RACHUNKU BANKOWEGO |  |

\* Proponowane zabezpieczenie podlega weryfikacji i akceptacji przez Realizatora projektu zgodnie z zapisami § 17 Regulamin udzielania wsparcia finansowego w formie stawek jednostkowych na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym.

|  |
| --- |
| **Część IV. BIZNESPLAN** |
|  |
| **SEKCJA A – INFORMACJE OGÓLNE**Proszę zaprezentować w skrócie przedsiębiorstwo, zakres działalności, rodzaj wytwarzanych produktów/świadczonych usług. |
| NAZWA NOWOTWORZONEGO PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO |  |
| PRZEDMIOT I ZAKRES PRZEDSIĘWZIĘCIA/ZGODNIE Z PKD/ |  |
| FORMA ROZLICZEŃ Z URZĘDEM SKARBOWYM(książka przychodów i rozchodów, ryczałt, księgi rachunkowe, inne) |  |
|  |
| **SEKCJA B - PLANOWANE PRZEDSIĘWZIĘCIE** |
| **Krótki opis planowanego przedsięwzięcia**(Proszę opisać genezę pomysłu, na czym polega planowane przedsięwzięcie, w jaki sposób będzie realizowane, jakie przyniesie efekty/rezultaty?) |
|  |

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie celowości przedsięwzięcia**(Proszę krótko uzasadnić celowość planowanego przedsięwzięcia)  |
|  |
| **Planowane cele społeczne**(Proszę opisać, jakie cele społeczne są zamierzone do osiągnięcia i w jaki sposób zamierzacie Państwo je osiągnąć) |
|  |

|  |
| --- |
| **Reintegracja zawodowa i społeczna** (Należy wskazać i opisać planowane do podjęcia działania związane z reintegracją zawodową i społeczną pracowników, ze szczególnym uwzględnieniem pracowników nowo zatrudnionych) |
|  |
| **Pozostałe istotne informacje dotyczące wartości społecznej przedsięwzięcia** (Należy wskazać inne niż powyżej informacje dotyczące wartości społecznej mogące mieć znaczenie przy ocenie, np. planowana współpraca z podmiotami reintegracyjnymi, planowane działania w społeczności lokalnej, świadczenie usług społecznych) |
|  |

|  |
| --- |
| **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 | WielowariantowośćCzy 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 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 | **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 sekcjąC- 5, C-7.) |
| C-6.1  | **Wielkość sprzedaży**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 | **Przewidywane przychody**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 z PS+/KPO, PFRON, Fundusz Pracy etc.)

|  |
| --- |
| **C-8 KOSZTY** |
| C-8.1 | **Koszty działalności**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 innym przypadku pozostawić puste) |

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba fizyczna 1 | Imię i nazwisko |
|  |
| Data urodzenia |
|  |
| Wykształcenie(proszę podać wszystkie ukończone 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 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 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 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 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 WNIOSKODAWCÓW BĘDĄCYCH OSOBAMI PRAWNYMI**(Wypełnić tylko i wyłącznie w sytuacji, gdy **wniosek dotyczy utworzenia nowego przedsiębiorstwa społecznego przez osoby prawne.** W innym przypadku pozostawić puste) |
| E-2.1 | **Doświadczenie Wnioskodawców**Należy opisać dotychczasowe podejmowane przez Wnioskodawców działania/doświadczenie, w tym uzasadnić 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 planowanego przedsięwzięcia przez przedsiębiorstwo społeczne?Czy Wnioskodawcy – na tyle, na ile jest to możliwe – są już przygotowani do planowanego przedsięwzięcia?Jakie działania przygotowawcze zostaną jeszcze podjęte w najbliższym czasie? |
|  |
| E-4.2 | **Proszę określić zasoby techniczne, w tym grunty i nieruchomości, którymi Wnioskodawcy dysponują 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 OGÓLNY OPIS PLANOWANYCH NAKŁADÓW NA UTWORZENIE MIEJSC PRACY** (należy przedstawić zakres planowanego przedsięwzięcia, np. remont, zakup maszyn i urządzeń, zakup wartości materialnych i prawnych, zakup środków obrotowych itp. wraz z uzasadnieniem) |
|  |

|  |
| --- |
| **F-2 NAKŁADY NA UTWORZENIE MIEJSC PRACY**Specyfikacja nakładów inwestycyjnych/zakupów związanych z planowanymi do utworzenia miejscami pracy, np. 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 |
| Lp. | Rodzaj nakładu | Planowany termin poniesienia | Parametry techniczne lub jakościowe | Cena jednostkowa (zł) | Ilość | Wartość w zł(5 x 6) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość** |  |
| w tym: |
| Wartość nakładów planowanych do pokrycia w ramach stawek jednostkowych |  |
| Wartość nakładów planowanych do pokrycia z innych źródeł |  |

|  |
| --- |
| **F-3 UZASADNIENIE PLANOWANYCH NAKŁADÓW** (Proszę uzasadnić celowość poniesienia nakładów wykazanych w punkcie F-2, w szczególności z punktu widzenia charakterystyki całości przedsięwzięcia oraz tworzonych miejsc pracy) |
|  |
| **F-4 ŹRÓDŁA FINANSOWANIA (np. pożyczki, środki własne itp.)**(Proszę poniżej przedstawić źródła finansowania przedsięwzięcia oraz finansowanie działalności w pierwszych 2 latach funkcjonowania) |
|  |

|  |
| --- |
| **część V. pozostałe informacje** |
| **5.1** **KONTAKT W SPRAWIE WNIOSKU** |
| OSOBA WYZNACZONA DO KONTAKTÓW ROBOCZYCH |
| Imię i Nazwisko |  |
| telefon |  |
| adres e-mail |  |
| Adres do korespondencji |  |
| **5.2 Oświadczenie o wyborze formy doręczenia informacji o wynikach procedury przyznania wsparcia finansowego** |
| Wybór preferowanej formy kontaktu pisemnego w sprawach dotyczących procedury przydzielania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy, w tym informacji o ocenie formalnej i merytorycznej Wniosku o przyznanie wsparcia finansowego | * Poczta elektroniczna (e-mail)
 |
| * Poczta tradycyjna
 |
|  |
| **5.3** **OŚWIADCZENIA** |
| 5.3.1 | Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. |
| 5.3.2 | Oświadczam, że **wsparcie finansowe, o które wnioskuję jest związane wyłącznie z tworzeniem nowych miejsc pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, o których mowa w art. 2 pkt. 6 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej**.  |
| 5.3.3 | Oświadczam, że przedsięwzięcie, na które składany jest wniosek, nie otrzymało innej pomocy ze środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy oraz środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności bądź też założeniem przedsiębiorstwa społecznego lub zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym. |
| 5.3.4 | 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 ze środków przeznaczonych na wsparcie ekonomii społecznej w ramach KPO lub FERS. |
| 5.3.5 | Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Regulaminem udzielania wsparcia finansowego w formie stawek jednostkowych na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym*i akceptuję jego warunki. |
| 5.3.6 | 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. |
| 5.3.7 | Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania wnioskodawcy w zakresie objętym niniejszym wnioskiem. |
| 5.3.8 | Oświadczam, że Podmiot, który 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. |
| 5.3.9 | Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie jest zobowiązany z tytułu zajęć sądowych lub administracyjnych oraz nie jest stroną postępowania sądowego, egzekucyjnego lub windykacyjnego dotyczącego niespłaconych zobowiązań. |
| 5.3.10 | Oświadczam, że członkowie zarządu podmiotu, który reprezentuję, nie są zaangażowani w realizację Projektu „Bialski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej 3.0” jako pracownicy lub strony umowy cywilnoprawnej po stronie Realizatora projektu. |
| 5.3.11 | Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie był karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych. |
| 5.3.12 | Oświadczam, że jako reprezentant Podmiotu nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych; |
| 5.3.13 | Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie był karany za przestępstwo skarbowe oraz posiada pełną zdolność do czynności prawnych. |
| 5.3.14 | Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie jest wykluczony z korzystania z pomocy de minimis zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (zg. z Rozporządzeniem Komisji Europejskiej nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis). |
|  |
| **5.4 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 wnioskodawców** |  |
|  |
| **5.5 załączniki** |
| 1. | Oświadczenie osoby, która zostanie zatrudniona na nowo utworzonym stanowisku pracy wraz z odpowiednim zaświadczeniem, potwierdzającym spełnienie warunków, o których mowa w §3 pkt. 1 Regulaminu udzielania wsparcia finansowego w formie stawek jednostkowych na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym |
| Jeżeli Wnioskodawcą są osoby prawne dodatkowo należy złożyć: |
| 2. | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis wraz z oświadczeniem o otrzymanej pomocy de minimis – dla każdej osoby prawnej będącej Wnioskodawcą odrębnie. |