

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 „Lubelski 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			
<b>1.1 DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY</b>			
TYP WNIOSKODAWCY		grupa inicjatywna planująca założyć przedsiębiorstwo społeczne <input type="checkbox"/> osoby prawne <input type="checkbox"/> osoby fizyczne	
NAZWA NOWOTWORZONEGO PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO			
<b>WNIOSKODAWCA – GRUPA INICJATYWNA ZŁOŻONA Z OSÓB PRAWNYCH</b> (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	POWIAT, W KTÓRYM ZOSTANĄ UTWORZONE MIEJSCA PRACY	<input type="checkbox"/> lubelski
		<input type="checkbox"/> łęczyński
		<input type="checkbox"/> świdnicki
		<input type="checkbox"/> włodawski
		<input type="checkbox"/> Miasto Lublin



2.3	FORMA PRAWNA PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO (należy zaznaczyć tylko jedną wybraną formę prawną)	<input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna osób fizycznych
		<input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna osób prawnych
		<input type="checkbox"/> Spółka z o.o. non profit
		<input type="checkbox"/> Fundacja
		<input type="checkbox"/> Stowarzyszenie
		<input type="checkbox"/> Inna forma prawna: ..... jaka?
2.4	RODZAJ PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI PS	<input type="checkbox"/> Działalność odpłatna pożytku publicznego w rozumieniu art. 8 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
		<input type="checkbox"/> Działalność gospodarcza w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców
		<input type="checkbox"/> Inna działalność o charakterze odpłatnym
2.5	PLANOWANA DATA ROZPOCZĘCIA PRZEDSIĘWZIĘCIA	
2.6	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)	
2.7	PLANOWANY CEL DZIAŁALNOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO	<input type="checkbox"/> reintegracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym
		<input type="checkbox"/> realizacja usług społecznych
2.8	ŁĄCZNA ILOŚĆ TWORZONYCH MIEJSC PRACY (w związku z wnioskowanym wsparciem finansowym)	
2.9	WNIOSKOWANA KWOTA WSPARCIA NA UTWORZENIE MIEJSC PRACY (zgodnie z kalkulacją: liczba tworzonych miejsc pracy x stawka jednostkowa w kwocie 31 229,00 zł)	..... <b>PLN</b>
2.10	CZY WNIOSKODAWCA PLANUJE UTWORZYĆ DODATKOWE MIEJSCA PRACY (poza miejscami pracy, na które wnioskowane jest wsparcie finansowe)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE

2.11	<b>UZASADNIENIE WNIOSKOWANIA O WSPARCIE FINANSOWE</b> (prosimy krótko uzasadnić, dlaczego wnioskują Państwo o dofinansowanie)			
2.12	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 etatu wyłącznie w przypadku osób z niepełnosprawnością sprzężoną lub ze znacznym stopniem niepełnosprawności		..... liczba tworzonych miejsc pracy dla danego etatu
2.13	<b>WNIOSKOWANA KWOTA WSPARCIA NA UTRZYMANIE MIEJSC PRACY</b>			
	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
2.14	<b>ŁĄCZNA WNIOSKOWANA KWOTA WSPARCIA NA UTRZYMANIE MIEJSC PRACY</b>			..... PLN

**2.15 INFORMACJE O OSOBACH, NA KTÓRE WNIOSKUJE SIĘ O PRYZNANIE 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)\*

	POREČZENIE, W TYM:	
	OSOBY PRAWNEJ	<input type="checkbox"/>
1.	JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO	<input type="checkbox"/>
	FUNDUSZU POREČZEŃ	<input type="checkbox"/>
	OSOBY FIZYCZNEJ	<input type="checkbox"/>
2.	WEKSEL IN BLANCO Z POREČZENIEM WEKSLOWYM (AVAL) ORAZ DEKLARACJĄ WEKSLOWĄ	obligatoryjnie
3.	ZASTAW NA PRAWACH LUB RZECZACH	<input type="checkbox"/>
4.	ZASTAW NA PRAWACH I RZECZACH, WRAZ Z POREČZENIEM OSÓB TRZECICH	<input type="checkbox"/>
5.	GWARANCJA BANKOWA	<input type="checkbox"/>
6.	AKT NOTARIALNY O DOBROWOLNYM PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI	<input type="checkbox"/>
7.	AKT NOTARIALNY O DOBROWOLNYM PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI, WRAZ Z POREČZENIEM OSÓB TRZECICH	<input type="checkbox"/>
8.	BLOKADA RACHUNKU BANKOWEGO	<input type="checkbox"/>

\* 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.

<b>NAZWA NOWOTWORZONEGO PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO</b>	
<b>PRZEDMIOT I ZAKRES PRZEDSIĘWZIĘCIA /ZGODNIE Z PKD/</b>	
<b>FORMA ROZLICZEŃ Z URZĘDEM SKARBOWYM</b> (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?)



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**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)



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



 lubelskie  
*Smakuj życie!*



**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)



<b>SEKCJA C - PLAN MARKETINGOWY</b>	
<b>C-1 OPIS PRODUKTU/USŁUGI</b> (Proszę opisać swój produkt/usługę, pokazać, w jaki sposób różni się on od produktów konkurencji i na czym polega jego przewaga?)	
<b>C-2 CHARAKTERYSTYKA RYNKU</b> (Proszę wypełnić poniższą tabelę podając, gdzie i w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż)	
<b>C-2.1</b>	Kim będą nabywcy produktów i usług? Proszę podać szacunkową liczbę potencjalnych klientów (w wymiarze rocznym).
<b>C-2.2</b>	Jakie są oczekiwania i potrzeby nabywców odnośnie produktów i usługi?
<b>C-2.3</b>	Czy produkty i usługi są przeznaczone na rynek lokalny, regionalny, krajowy czy eksport?
<b>C-2.4</b>	Czy popyt na produkt/usługę będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości?
<b>C-2.5</b>	<b>Wielowariantowość</b> 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)

<b>C-3.1</b>	<b>Proszę podać możliwie szczegółowe dane o głównych konkurentach.</b> 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
	Nazwa	Jakość	Cena
	Konkurent 1		
	Opis konkurenta		
	Konkurent 2		
	Opis konkurenta		
	Konkurent 3		
	Opis konkurenta		
	Konkurent 4		
	Opis konkurenta		
<b>C-3.2</b>	<b>Strategia konkurencji</b> 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.		

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

<b>C-5 CENA</b>			
C-5.1	<b>Planowany poziom cen</b> 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	<b>Metodologia wyliczania cen</b> 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 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.			
<b>Ogółem</b>			



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**lubelskie**  
*Smakuj życie!*

Inne przychody*			
<b>Łączna wartość przychodów</b> (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.)

<b>C-8 KOSZTY</b>			
C-8.1	<b>Koszty działalności</b> 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			
<b>RAZEM</b>			
C-8.2	<b>Uzasadnienie (założenia) dla wymienionych pozycji kosztowych</b>		

<b>SEKCJA D – PROGNOZA FINANSOWA SYTUACJA EKONOMICZNO-FINANSOWA</b>			
<b>D-1 UPROSZCZONY BILANS</b> (Bilans przedstawia zasoby przedsiębiorstwa oraz źródła ich finansowania. Format wymaganego bilansu jest uproszczony. Aktywa muszą równać się pasywowom)			
AKTYWA	Rok n (rok w którym tworzone jest przedsiębiorstwo społeczne)	Rok n + 1	Rok n + 2
<b>AKTYWA TRWAŁE (A do H):</b>			
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			
<b>AKTYWA OBROTOWE (I do M):</b>			
I/ zapasy			
J/ należności			
K/ środki pieniężne			
L/ pozostały majątek obrotowy			
M/ krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe			
<b>AKTYWA RAZEM (AKTYWA TRWAŁE I OBROTOWE)</b>			
<b>PASYWA</b>	Rok n (rok w którym tworzone jest przedsiębiorstwo społeczne)	Rok n + 1	Rok n + 2
<b>KAPITAŁY WŁASNE (N do P)</b>			
N/ kapitał własny			
O/ zyski/straty z lat ubiegłych			
P/ wynik finansowy roku obrotowego			
<b>ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA (R do Y)</b>			
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			
<b>PASYWA RAZEM</b>			

**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)



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



lubelskie  
Smakuj życie!

Pozycja	Rok n (rok w którym tworzone jest przedsiębiorstwo społeczne)	Rok n + 1	Rok n + 2
<b>A. Przychody ogółem, w tym:</b>			
Przychody ze sprzedaży produktów/usług			
Przychody ze sprzedaży towarów i materiałów			
Pozostałe przychody			
<b>B. Koszty ogółem:</b>			
Zużycie materiałów i energii			
Wynagrodzenie			
Narzuty na wynagrodzenia			
Usługi obce			
Podatki i opłaty			
Amortyzacja			
Pozostałe koszty			
Wartość sprzedanych towarów i materiałów			
<b>C. Dochód (strata) brutto: A-B</b>			
<b>D. Podatek dochodowy</b>			
<b>E. Zysk netto/Strata netto</b>			

**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	
	<input type="text"/>	
	Data urodzenia	
	<input type="text"/>	
	Wykształcenie (proszę podać wszystkie ukończone szkoły podając również profil/ kierunek/specjalność)	
	<input type="text"/>	
	Inne kwalifikacje i umiejętności przydatne do realizacji planowanego przedsięwzięcia	
	<input type="text"/>	
	Doświadczenie zawodowe (w tym przebyte kursy, szkolenia)	
<input type="text"/>		
Czy wyżej opisana osoba będzie zatrudniona w tworzonej przedsiębiorstwie?		
<input type="checkbox"/> TAK <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NIE</span>		

Osoba fizyczna 2	Imię i nazwisko	
	<input type="text"/>	
	Data urodzenia	
	<input type="text"/>	
	Wykształcenie (proszę podać wszystkie ukończone szkoły podając również profil/ kierunek/specjalność)	
	<input type="text"/>	
	Inne kwalifikacje i umiejętności przydatne do realizacji planowanego przedsięwzięcia	
<input type="text"/>		
Doświadczenie zawodowe (w tym przebyte kursy, szkolenia)		
<input type="text"/>		

	Czy wyżej opisana osoba będzie zatrudniona w tworzonej przedsiębiorstwie?	
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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 tworzonej przedsiębiorstwie?	
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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 tworzym przedsiębiorstwie?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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 tworzym przedsiębiorstwie?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<b>E-2 OPIS WNIOSKODAWCÓW BĘDĄCYCH OSOBAMI PRAWNYMI</b>	
(Wypełnić tylko i wyłącznie w sytuacji, gdy <b>wniosek dotyczy utworzenia nowego przedsiębiorstwa społecznego przez osoby prawne</b> . W innym przypadku pozostawić puste)	
E-2.1	<b>Doświadczenie Wnioskodawców</b> 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	<b>Opisz potencjał kadrowy i wskaż sposób jego wykorzystania w ramach planowanych działań przedsiębiorczych</b> 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	<b>Kadra kierownicza</b> Proszę przedstawić doświadczenie i umiejętności kadry kierowniczej, która będzie zaangażowana w przedsięwzięcie.

<b>E-3 PLANOWANE ZATRUDNIENIE</b>			
(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)	
	<b>SUMA:</b>		<b>SUMA:</b>

<b>E-4 STOPIEŃ PRZYKOTOWANIA DO REALIZACJI PLANOWANYCH DZIAŁAŃ</b>	
E-4.1	<b>Jakie działania zostały już podjęte</b> w związku z przygotowaniem 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	<b>Proszę określić zasoby techniczne, w tym grunty i nieruchomości, którymi Wnioskodawcy dysponują na potrzeby przedsięwzięcia</b> (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)
<b>Łączna wartość</b>						
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**


Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską





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	<input type="checkbox"/> Poczta elektroniczna (e-mail)
	<input type="checkbox"/> Poczta tradycyjna

### 5.3 OŚWIADCZENIA

5.3.1	Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
5.3.2	Oświadczam, że <b>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.</b>
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 <i>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 „Lubelski 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 CZYTELNI

- 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**



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**PODPISY WNIOSKODAWCÓW**

### 5.5 ZAŁĄCZNIKI

- |    |   |
|----|---|
| 1. | Oświadczenie osoby, która zostanie zatrudniona na nowo utworzonym stanowisku pracy <u>wraz z odpowiednim zaświadczeniem</u> , 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. |
|----|--|



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



 **lubelskie**  
*Smakuj życie!*