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

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

**w istniejącym Przedsiębiorstwie Społecznym lub**

**Podmiocie Ekonomii Społecznej przekształcającym się w przedsiębiorstwo społeczne**

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** | | | |
| **1.1 DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** | | | |
| typ wnioskodawcy | | * Przedsiębiorstwo Społeczne   (podmiot ekonomii społecznej, posiadający status przedsiębiorstwa społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej) | |
| * PES przekształcający się w przedsiębiorstwo społeczne | |
| Nazwa przedsiębiorstwa społecznego / PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ | |  | |
| adres siedziby | |  | |
| forma prawna | | * Spółdzielnia socjalna osób fizycznych | |
| * Spółdzielnia socjalna osób prawnych | |
| * Spółka z o.o. non profit | |
| * Fundacja | |
| * Stowarzyszenie | |
| * Inna forma prawna:   ……………………………………………  *jaka?* | |
| NIP | |  | |
| REGON | |  | |
| NR KRS | |  | |
| DATA REJESTRACJI | |  | |
| Dane teleadresowe  (nr telefonu, adres email, strona www) | |  | |
| Data uzyskania statusu Przedsiębiorstwa Społecznego  (jeśli dotyczy) | |  | |
| Planowana data złożenia wniosku o uzyskanie statusu PS (jeśli dotyczy)  Wnioskodawca zobowiązuje się do uzyskania statusu PS przed upływem 6 miesięcy od dnia utworzenia miejsca/miejsc pracy | |  | |
| Cel działalności przedsiębiorstwa społecznego  - zgodnie z wykazem przedsiębiorstw społecznych - w przypadku PS  - planowany cel - przypadku PES, które będzie ubiegać się o status PS | | * reintegracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym | |
| * realizacja usług społecznych | |
| Liczba miejsc pracy w PS/PES na dzień złożeniA wniosku  (umowy o pracę/ spółdzielcza umowa o pracę, z wyłączeniem miejsc pracy, na które wnioskowane jest wsparcie finansowe) | |  | |
|  | | | |
| **Część II. Informacje o przedsięwzięciu** | | | |
| 2.1 | MIEJSCE WYKONYWANIA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI | |  |
| 2.2 | powiat, w którym zostaną utworzone miejsca pracy | | * lubelski |
| * łęczyński |
| * świdnicki |
| * włodawski |
| * Miasto Lublin |
| 2.3 | łączna Ilość tworzonych miejsc pracy  (w związku z wnioskowanym wsparciem finansowym) | |  |
| 2.4 | wnioskowana kwota WSPARCIA na utworzenie MIEJSC PRACY  (zgodnie z kalkulacją:  liczba tworzonych miejsc pracy x stawka jednostkowa w kwocie 31.229,00 zł) | | ………………………………..……….… PLN |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.5 | | UZASADNIENIE Wnioskowania o wsparcie finansowe  (prosimy krótko uzasadnić, dlaczego wnioskują Państwo o dofinansowanie) | | | |
|  | | | | | |
| 2.6 | 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* |
| 2.7 | 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 |
| 2.8 | Łączna wnioskowana kwota wsparcia na utrzymanie miejsc pracy | | | | ………………….………. PLN |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.9 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 PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO / PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ |  | |
| PLANOWANA DATA ROZPOCZĘCIA 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?* | |
| 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. współpraca z podmiotami reintegracyjnymi, 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 | 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 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 0  (ostatni zamknięty rok obrotowy, dotychczasowa działalność) | Rok n  (rok w którym tworzone są dotowane miejsca pracy) | 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 | **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 0  (ostatni zamknięty rok obrotowy, dotychczasowa działalność) | Rok n  (rok w którym tworzone są dotowane miejsca pracy) | 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 0  (ostatni zamknięty rok obrotowy, dotychczasowa działalność) | Rok n  (rok w którym tworzone są dotowane miejsca pracy) | 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 0  (ostatni zamknięty rok obrotowy, dotychczasowa działalność) | Rok n  (rok w którym tworzone są dotowane miejsca pracy) | 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 0  (ostatni zamknięty rok obrotowy, dotychczasowa działalność) | Rok n  (rok w którym tworzone są dotowane miejsca pracy) | 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 0  (ostatni zamknięty rok obrotowy, dotychczasowa działalność) | Rok n  (rok w którym tworzone są dotowane miejsca pracy) | 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 0  (ostatni zamknięty rok obrotowy, dotychczasowa działalność) | Rok n  (rok w którym tworzone są dotowane miejsca pracy) | 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 CHARAKTERYSTYKA I POTENCJAŁ WNIOSKODAWCY** | |
| E-1.1 | **Doświadczenie Wnioskodawcy**  Należy opisać dotychczas podejmowane przez Wnioskodawcę 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-1.2 | **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-1.3 | **Kadra kierownicza**  Proszę przedstawić doświadczenie i umiejętności kadry kierowniczej, która będzie zaangażowana w przedsięwzięcie. |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **E-2 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-3 STOPIEŃ PRZYGOTOWANIA DO REALIZACJI PLANOWANYCH DZIAŁAŃ** | | | | |
| E-3.1 | **Jakie działania zostały już podjęte** w związku z przygotowaniami do planowanego przedsięwzięcia przez przedsiębiorstwo społeczne?  Czy Wnioskodawca – na tyle, na ile jest to możliwe – jest już przygotowany do planowanego przedsięwzięcia?  Jakie działania przygotowawcze zostaną jeszcze podjęte w najbliższym czasie? | | | |
|  | | | |
| E-3.2 | **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 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 „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 **CZYTELNIE**  - podpisy są składane zgodnie z reprezentacją podmiotu, wraz z pieczęcią podmiotu w imieniu, którego składane są podpisy. | | | | | |
| **data wypełnienia wniosku** | | | |  | |
| **podpisy wnioskodawcy** | | | |  | |
|  | | | | | |
| **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 | | | | |
| 2. | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis wraz z oświadczeniem o otrzymanej pomocy de minimis | | | | |