****

**Załącznik nr 1** doRegulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości w ramach projektu „Outplacement szansą na pracę”

**BIZNESPLAN   
DLA WNIOSKUJĄCEGO O PRZYNANIE DOTACJI NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**w ramach projektu „Outplacement szansą na pracę”**

Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy Działanie 8.5 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie Poddziałanie 8.5.2 Wsparcie outplacementowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

|  |  |
| --- | --- |
| Projekt jest realizowany przez Fundację 4YOU w partnerstwie z Powiatowym Urzędem Pracy  w Grudziądzu | |
| Nr umowy uczestnictwa w projekcie  /wypełnia Partner / |  |
| Data złożenia wniosku  /wypełnia Partner/ |  |
| Imię i nazwisko Uczestnika Projektu  /wypełnia Uczestnik projektu/ |  |

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. z 2015 r. poz. 1073) wnoszę o przyznanie dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej, w celu sfinansowania pierwszych wydatków umożliwiających **rozpoczęcie działalności gospodarczej/ założenie spółdzielni lub spółdzielni socjalnej[[1]](#footnote-1).**

Wnioskowana kwota dofinansowania netto wynosi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PLN |  | słownie: |  |  |

1. **DANE WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| A. Imię i nazwisko Wnioskodawcy | |
|  |  |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B. Potencjał zawodowy(należy dokonać analizy doświadczenia zawodowego i umiejętności, które posiada wnioskodawca). | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | |
| 1. Wykształcenie (proszę podać ukończone przez wnioskodawcę szkoły podając również profil/ kierunek/ specjalność) | Lp. | Data ukończenia | | Nazwa szkoły lub uczelni | | | Profil/ kierunek/ specjalność | |
| 1. |  | |  | | |  | |
| 2. |  | |  | | |  | |
| 3. |  | |  | | |  | |
| … |  | |  | | |  | |
|  |  | | | | | | | |
| 2. Inne kwalifikacje  i umiejętności przydatne  do realizacji planowanego przedsięwzięcia (odbyte kursy, szkolenia, posiadane certyfikaty, zdobyte uprawnienia, dyplomy) |  | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
| 3. Doświadczenie zawodowe (miejsce zatrudnienia, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko, zakres wykonywanych zadań) |  | | | | | | | |

## 

## OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

|  |  |
| --- | --- |
| A. Opis planowanego przedsięwzięcia (należy określić przedmiot, formę organizacyjno – prawną, formę rozliczeń z urzędem skarbowym oraz opisać planowane przedsięwzięcie). | |
|  |  |
| 1. Planowany termin rozpoczęcia działalności |  |
|  |  |
| 2. Planowany adres siedziby głównej działalności gospodarczej | województwo:  powiat: |
| miejscowość: |
| ulica: |
| numer lokalu: |
|  |  |
| 3. Miejsce wykonywania działalności gospodarczej (należy wskazać adres, jeśli możliwe jest dokładne określenie miejsca wykonywania działalności) | województwo: |
| powiat: |
| miejscowość: |
| ulica: |
| numer lokalu: |
| inne (jeżeli nie jest możliwe wskazanie dokładnego adresu): |
|  |  |
| 4. Rodzaj działalności | □ wytwórcza (produkcyjna)  □ handlowa  □ budowlana  □ usługowa  □ inna (proszę wskazać jaka?) …………………………………….. |
|  |  |
| 5. Symbol podklasy rodzaju działalności określony zgodnie  z Polską Klasyfikacją Działalności PKD (symbol 5-znakowy) oraz pełną nazwę. Przeważający nr PKD z pełną nazwą oraz poboczny jeśli występuje nr PKD z pełną nazwą |  |
|  |  |
| 6. Forma organizacyjno – prawna / status podatnika VAT | □ indywidualnie, jako osoba fizyczna  □ w formie spółki cywilnej,  □ w formie spółdzielni (w tym socjalnej),  Podatnik VAT:  □ TAK,  □ NIE. |
|  |  |
| 7. Krótka charakterystyka planowanej działalności (przedmiot i zakres przedsięwzięcia będącego przedmiotem inicjatywy, motywy założenia przedsiębiorstwa i krótkie uzasadnienie wyboru branży, spodziewane korzyści). |  |

## PLAN MARKETINGOWY

|  |
| --- |
| A. Opis planu marketingowego |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Opis produktu / towaru / usługi (należy opisać swój produkt/ usługę oraz przedstawić, w jaki sposób produkt/towar/usługa różni się od produktów konkurencji i na czym polega jego przewaga) | | | | |
|  |  | | | |
|  | | | | |
|  |  | | | |
| 2. Charakterystyka rynku (należy wyjaśnić w jaki sposób prowadzona będzie sprzedaż produktu/towaru/usługi, dokonać analizy klientów do jakich skierowany jest produkt lub usługa, metody pozyskania klientów i ich oczekiwania) | | | | |
|  |  | | | |
|  | | | | |
|  |  | | | |
| 3. Konkurencja na rynku (należy wskazać głównych konkurentów na rynku (minimum 3 konkurentów) | | | | |
|  | | | | |
| Proszę podać możliwie szczegółowe dane o głównych konkurentach. Dokonać opisu w zakresie jakości, ceny*,* promocji produktów / towarów / usług konkurencji. | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Oferta konkurent nr 1 |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Oferta konkurent nr 2 |  | | | |
| Oferta konkurenta nr 3 |  | | | |

|  |
| --- |
| **4. Dystrybucja i promocja** (należy opisać, w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż i promocja) |

|  |
| --- |
|  |

## KALKULACJA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW ZWIĄZANYCH Z PODJĘCIEM DZIAŁALNOŚCI GOSP.pis planowanej inwestycji (nychcałego wniosku)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Cena (Należy wyszczególnić wszystkie główne produkty/towary/usługi oraz ich ceny jednostkowe – ceny sprzedaży (dane dla podobnych kategorii oferty można grupować w ramach jednego produktu/usługi)** | | | | |
| Lp. | Produkt/towar/usługa | Rok założenia działalności gospodarczej (N) | Rok N+1 | Rok N+2 |
| Rok | | |
| … | … | … |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **B. Prognoza sprzedaży (należy oszacować wielkość sprzedaży. Miara ta pozwoli dokonać oceny spodziewanego sukcesu)** | | | | |
| Lp. | Produkt/towar/usługa | Rok założenia działalności gospodarczej (N) | Rok N+1 | Rok N+2 |
| Rok | | |
| … | … | … |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C. Przychody (iloczyn ceny jednostkowej oraz wielkości sprzedaży produktu/usługi)** | | | | |
| Lp. | Produkt/towar/usługa | Rok założenia działalności gospodarczej (N) | Rok N+1 | Rok N+2 |
| Rok | | |
| … | … | … |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **D. Rachunek wyników/efekty ekonomiczne działalności gospodarczej (stan na koniec okresu)** | | | |
|  | Rok założenia działalności gospodarczej (N) | Rok N+1 | Rok N+2 |
| Rok | | |
| … | … | … |
| **A. Przychody ogółem (I+II)** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| I Przychody ze sprzedaży produktów/towarów/usług |  |  |  |
| II Pozostałe przychody |  |  |  |
| **B. Koszty ogółem (I+II+III+IV+V+VI+VII+VIII)** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| I Zakup towarów i materiałów |  |  |  |
| II promocja |  |  |  |
| III wynagrodzenia |  |  |  |
| IV obciążenia płac (ZUS pracowników i właściciela) |  |  |  |
| V amortyzacja |  |  |  |
| VI czynsze opłaty |  |  |  |
| VII usługi obce |  |  |  |
| VIII pozostałe koszty |  |  |  |
| **C Zysk (strata) brutto z działalności (A-B)** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **D Podatek dochodowy** |  |  |  |
| **E Zysk (strata) netto (D-C)** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |

|  |
| --- |
| Dodatkowe informacje do rachunku wyników – zysków i strat |
|  |

## PLAN INWESTYCJI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A. Opis planowanej inwestycji (należy przedstawić zakres planowanej inwestycji obejmującej nabycie nowego sprzętu, np. maszyny i urządzenia, pozostały sprzęt i wyposażenie oraz ich parametry techniczne itp. Planowane koszty należy podać w kwotach brutto i z wyszczególnieniem kwoty netto i podatku VAT. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Zakres inwestycji - wydatki poniesione ze środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej | | | | | | | | | | | |
| Planowane zakupy (wyłącznie nowe, wraz z opisem tj. parametry techniczne lub jakościowe) | | | Uzasadnienie | | | | | | Kwoty brutto (PLN) | Kwoty netto (PLN) | (w tym) kwoty podatku VAT (PLN) |
| 1. | | |  | | | | | |  |  |  |
| 2. | | |  | | | | | |  |  |  |
| …. | | |  | | | | | |  |  |  |
|  | | | | | | **RAZEM (PLN):** | | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Zakres inwestycji - wydatki poniesione ze środków własnych | | | | | | | | | | | |
| Planowane zakupy | | | | | | | | | Kwoty brutto (PLN) | | |
| 1. | | | | | | | | |  | | |
| 2. | | | | | | | | |  | | |
| …. | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | **RAZEM (PLN):** | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
| **Całkowite wydatki na rozpoczęcie działalności gospodarczej:**  (należy podać łączne wydatki, sfinansowane zarówno ze środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej oraz środków własnych) | | | | | | | | |  | | |
| **Planowany termin pełnego wydatkowania środków (miesiąc i rok)** | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
| B. Posiadane zasoby własne do prowadzenia planowanej działalności | | | | | | | | | | | |
| 1. Posiadane lokale/pomieszczenia | | | □ Tak □ Nie – nie dotyczy | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| Lokal/pomieszczenie | | | □ Własny □ Rodziny □ Wynajęty | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
| Czy w lokalu prowadzona jest inna działalność gospodarcza? | | | □ Tak | | | | □ Nie | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
| Proszę opisać ww. pomieszczenia (wielkość powierzchni, lokalizacja, warunki, itp.). | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
| Proszę przedstawić informację, czy należy dostosować je do planowanej działalności? | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| 2. Posiadane zasoby techniczne | | | □ Tak □ Nie – nie dotyczy | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | Lp. | Rodzaj maszyny/urządzenia/towar/środka transportu | | | | |
| 1. |  | | | | |
| 2. |  | | | | |
| …. |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| 3. Pozwolenia, koncesje, umowy przedwstępne itp. wymagane do uruchomienia działalności gosp. | | | □ Tak □ Nie – nie dotyczy | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | Lp. | Rodzaj | | | Uzasadnienie | | | | | | |
| 1. |  | | |  | | | | | | |
| 2. |  | | |  | | | | | | |
| …. |  | | |  | | | | | | |

## 

1. **Preferowana forma zabezpieczenia** (właściwe zaznaczyć ”X”):

□ Poręczenie

□ Weksel z poręczeniem wekslowym

□ Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

………..……………….………….…………………

(data i czytelny podpis)

1. **OŚWIADCZENIA**

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 z późn. zm.) oświadczam, że:

1. nie korzystałem/am równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach EFS   
   na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej;
2. nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub innego właściwego rejestru w okresie  
   12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
3. nie byłem/am karany/a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy   
   z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych i jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia beneficjenta o zakazach dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do niego w okresie realizacji umowy;
4. nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
5. zobowiązuje się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej, licząc od daty wpisu do rejestru CEIDG lub KRS;
6. nie złożyłem/am wniosku do innej instytucji o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
7. działalność gospodarcza, którą planuję założyć nie była prowadzona wcześniej przez członka rodziny[[2]](#footnote-2),   
   z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności;
8. w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa kujawsko-pomorskiego[[3]](#footnote-3);
9. zapoznałem/am się z Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości   
   w ramach projektu „Outplacement szansą na pracę” i akceptuję jego warunki;
10. nie mam możliwości uruchomienia działalności gospodarczej bez wsparcia oferowanego w ramach Poddziałania 8.5.2,moje dane nie uległy zmianie od chwili złożenia Formularza zgłoszeniowego   
    do projektu;
11. nie toczy się wobec mnie postępowanie egzekucyjne, postępowanie sądowe lub administracyjne, które może skutkować wszczęciem takiego postępowania egzekucyjnego;
12. nie zalegam z należnymi składkami w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

…..……………………………..………………….…………………

(data i czytelny podpis)

1. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WYSOKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS*
2. Oświadczam, że w bieżącym roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w okresie dwóch poprzedzających go lat przed dniem złożenia wniosku **uzyskałam(-em) / nie uzyskałam(-em)**\* pomoc(-y) *de minimis* i załączam potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie zaświadczeń   
   o pomocy *de minimis,* wystawione przez podmioty udzielające pomocy.
3. Wypełnia Wnioskodawca, który uzyskał pomoc *de minimis:*

Wysokość uzyskanej pomocy *de minimis* w roku, w którym Wnioskodawca ubiega się o pomoc,   
w okresie dwóch poprzedzających go lat przed dniem złożenia wniosku:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. W związku z ubieganiem się o wsparcie w postaci finansowej oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych nie otrzymałam/em pomocy *de minimis* z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekracza równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku podmiotu prowadzącego działalność zarobkową w zakresie transportu drogowego towarów – równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

………………………………………….

*(data i czytelny podpis)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ZAŁĄCZNIKI DO BIZNESPLANU
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (stosuje się   
   do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE)   
   nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu   
   o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013,  
   str. 1).

\*niewłaściweskreślić

*(szare pole wypełnia realizator projektu)*

*Ocena formalna*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tak | | Nie | |  |  |  |
| □ | | □ | |  | 1. | Biznesplan spełnia wymagania formalne określone w Regulaminie przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości w ramach projektu „Outplacement szansą  na pracę”; |
| □ | | □ | |  | 2. | dostarczony Biznesplan sporządzony został na właściwym wzorze i jest kompletny, czytelny oraz podpisany przez Wnioskodawcę; |
| □ | | □ | |  | 3. | Biznesplan złożony został w wyznaczonym miejscu oraz terminie naboru. |
|  |  | |  | | | |
|  |  | | ……………………………..………… …………..…………...………………………  (data) (czytelny podpis Koordynatora)  Uwagi Koordynatora | | | |

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osobę znajdującą się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, a także pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Utworzone w wyniku realizacji projektu przedsiębiorstwa muszą posiadać siedzibę lub oddział na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. [↑](#footnote-ref-3)