# Zał. nr 1a do Regulaminu FPS - wzór wniosku dla istniejących PS

**Wniosek o udzielenie wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca/miejsc pracy w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym**

Program Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027
Priorytet 9 Włączenie i integracja EFS+

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wnioskodawcy |  |
| Wnioskowana kwota |  |

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 2782 ze zm.)

**wnoszę o przyznanie wsparcia finansowego w formie stawek jednostkowych na utworzenie i utrzymanie nowego miejsca pracy/nowych miejsc pracy
w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym**

w celu sfinansowania nowych, trwałych i stabilnych miejsc pracy dla osób, o których mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej

oraz zobowiązuję się, w przypadku otrzymania wsparcia finansowego, do utworzenia nowego miejsca pracy/nowych miejsc pracy wskazanych w **biznesplanie,** stanowiącym integralną część wniosku.

**Całkowity koszt inwestycji** określony w biznesplanie wynosi ....................................... PLN.

**Wnioskowana kwota wsparcia na utworzenie miejsca/miejsc pracy** wynosi …….................... PLN,
co stanowi ............ % całkowitych wydatków na realizację przedsięwzięcia.

**Wnioskowana kwota wsparcia na utrzymanie miejsca/miejsc pracy** wynosi …….................... PLN

**BIZNESPLAN**

1. **INFORMACJE OGÓLNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **A.1** | **Dane przedsiębiorstwa społecznego** |
| Pełna nazwa PS |  |
| Forma prawna PS |  |
| Adres siedziby |  |
| **Dane kontaktowe przedsiębiorstwa społecznego** |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| Adres www |  |
| **Osoba uprawniona do kontaktu** |
| Imię i nazwisko oraz funkcja |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |

1. **OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **B.1** | **Charakterystyka przedsięwzięcia** *Proszę scharakteryzować krótko, czym zajmuje się PS w sferze zarobkowej, informując jednocześnie o motywach związanych z chęcią zaangażowania nowego pracownika/pracowników, o co chce rozwinąć obecnie realizowane przedsięwzięcie. Jakie inne cele realizuje przedsiębiorstwo?* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.2** | **Wartość społeczna** |
| *Proszę wskazać wartość społeczną przedsięwzięcia, szczególnie w kontekście reintegracji społeczno-zawodowej kwalifikujących się do tego pracowników, świadczenia usług społecznych jeżeli dotyczy to PS oraz inną planowaną działalność społeczną.* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.3** | **Klasyfikacja działalności** *(proszę zaznaczyć właściwe)* |
| **Rodzaj działalności** | * produkcja
* handel
* usługi
 |
| **Czy utworzone miejsce pracy będzie odpowiadać kluczowym sferom rozwojowym wskazanym w Krajowym Programie Ekonomii Społecznej do 2030 r. Ekonomia Solidarności Społecznej?** | * Nie
* Tak (jeśli tak, proszę poniżej wskazać jakiej):
	+ zrównoważony rozwój
	+ rozwój społeczności lokalnej, tożsamości i edukacji kulturowej
	+ solidarność pokoleń
	+ rozwój usług aktywnej integracji
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.4** | **Charakterystyka produktów/usług***W przypadku usług proszę wypisać wszystkie pozycje z zakresu usług i krótko je scharakteryzować.**W przypadku produktów proszę wypisać wszystkie produkty wchodzące w skład asortymentu i krótko je scharakteryzować. Jeżeli asortyment produktów jest bardzo szeroki, proszę pogrupować je w rodziny produktów.* |
| **Nazwa produktu/usługi** | **Charakterystyka produktu/usługi** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.5** | **Obszar prowadzonej działalności** *Proszę podać obszar geograficzny na którym prowadzona będzie działalność. (np. Polska, woj. warmińsko-mazurskie, powiat ……., gmina …….)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.6** | **Pozwolenia, koncesje, licencje, sanepid itp.** *Proszę wskazać czy realizacja przedsięwzięcia wymaga uzyskania stosownych uprawnień, zezwoleń, certyfikatów, koncesji itp.* *Jeżeli tak, proszę wymienić jakich i w jakim czasie nastąpi ich uzyskanie?**Uwzględnić koszty związane z niezbędnymi opłatami w tym zakresie.**Np. koncesja na sprzedaż alkoholu, pozwolenie sanepidu na sprzedaż żywności.* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.7** | **Stan przygotowań do uruchomienia nowych miejsc pracy** *Proszę w podpunktach wypisać jakie działania już podjęto w związku z planowanym przedsięwzięciem.* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.8** | **Posiadane zasoby***Proszę w podpunktach wypisać posiadane zasoby własne, m.in. rzeczowe, finansowe, osobowe, partnerskie oraz doświadczenie, które zostaną zaangażowane, wniesione do przedsiębiorstwa.*  |
|  |

1. **ZATRUDNIENIE W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM**

|  |  |
| --- | --- |
| **C.1** | **Struktura zatrudnienia w PS obecnych pracowników na dzień składania biznesplanu**  |
| Liczba pracowników ogółem: |  |
| w tym: |
|  | **Nazwa stanowiska** | **Forma zatrudnienia** | **Wymiar etatu** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.2** | **Charakterystyka osób planowanych do zatrudnienia w PS w ramach wsparcia finansowego na utworzenie miejsca pracy** |
| Liczba pracowników ogółem: |   |
| w tym: |
|   | **Nazwa stanowiska** | **Forma zatrudnie-nia** | **Wymiar etatu** | **Moment zatrudnienia** | **Zakres obowiązków***(proszę wskazać, które z realizowanych obowiązków pracownika wymagają posiadania uprawnień i jakich)* |
| 1 |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |

1. **PLAN WYTWARZANIA PRODUKTÓW / USŁUG**

|  |  |
| --- | --- |
| **D.1** | **Plan wytwarzania produktów/usług***Proszę opisać etapy wdrożenia produktu lub usług razem z zaznaczeniem, przy którym z nich pojawią się nowe stanowiska pracy. Jeżeli produkty bądź usługi są z różnych segmentów można opisać je jako oddzielne etapy. Proszę również wskazać, które usługi/produkty są nowe bądź w jaki sposób stanowią rozbudowanie istniejących.* |
|  |

1. **PLAN MARKETINGOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **E.1** | **Charakterystyka kluczowych klientów** |
| **Rodzaj klienta (segment)** | **Szacunkowa liczba klientów****/wraz z metodologią/****/dla pierwszego i drugiego roku działalności /** | **Charakterystyka potrzeb i możliwości klienta (segmentu)** |
|   | I rok:II rok: |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.2** | **Czy popyt na zaplanowany do wdrożenia produkt bądź usługę będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości?***Sezonowość należy rozumieć jako występowanie okresów w roku, w których sprzedaż ze względu na popyt jest wyższa lub niższa (z powodów niezależnych od przedsiębiorstwa)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.3** | **Kanały dystrybucji***Proszę opisać kanały dotarcia do klienta, formę sprzedaży oraz działania promocyjne.* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.4** | **Charakterystyka kluczowych konkurentów***Proszę dokonać charakterystyki kluczowych konkurentów, wskazując ich mocne i słabe strony, biorąc pod uwagę co najmniej przykładowe aspekty: wielkość, czas funkcjonowania na rynku, lokalizacja, oferta, ceny, działania promocyjne, potencjał, udział w rynku itp.* |
| **Nazwa konkurenta i miejsce prowadzenia działalności** | **Mocne strony** | **Słabe strony** | **W jaki sposób zostanie zbudowana przewaga rynkowa bądź współpraca?** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.5** | **Charakterystyka kluczowych partnerów biznesowych w kontekście realizacji nowej usługi/produktu***(np. kontrahenci, dostawcy, podmioty współpracujące)* |
| **Dane partnera****biznesowego** | **Charakterystyka oraz wady i zalety jego oferty, formy współpracy, płatności itp.** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **PLAN STRATEGICZNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **F.1** | **Prognoza działania PS***Proszę opisać, w jaki sposób PS zamierza rozwijać się w najbliższych latach* |
| **W drugim roku działalności** |  |
| **W kolejnych latach** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **F.2** | **Opis zagrożeń, które PS może napotkać zarówno zaraz po zatrudnieniu nowego pracownika/pracowników, jak i w dalszej perspektywie** *Proszę wypisać jakie czynniki mogą niekorzystnie wpłynąć na przedsięwzięcie, skupiając się szczególnie na kwestiach związanych z rynkiem na jakim działa, bądź zamierza działać przedsiębiorstwo (np. opóźnione płatności).* |
| **Opis zagrożenia/ryzyka** | **Sposób zapobiegania** **zagrożeniom i ryzyku****(jak postępować, aby się nie pojawiło)** | **Sposób minimalizowania skutków zagrożenia****(jak postępować, jeżeli wystąpi)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **F.3** | **Opis szans** *Proszę wypisać w podpunktach dlaczego inicjatywa ma szansę na powodzenie, w jaki sposób powstała koncepcja działalności i jak zweryfikowano to na rynku.* |
|  |

1. **PLAN INWESTYCYJNY – zał. 2a (plik excel)**
2. **SYTUACJA EKONOMICZNO – FINANSOWA zał. 2a (plik excel)**

|  |
| --- |
| **Deklarowana druga forma zabezpieczenia dotacji przez podmiot (właściwe zaznaczyć):**  |
| * + poręczenia wniesione przez:
		1. osoby prawne – pod warunkiem dokonania oceny sytuacji finansowej w oparciu o dokumenty finansowe,
		2. jednostki samorządu terytorialnego – sytuacja finansowa jednostki samorządu terytorialnego nie podlega ocenie,
		3. osoby fizyczne – pod warunkiem dokonania oceny jej sytuacji finansowej, przy czym wymagane jest posiadanie przez tę osobę stałego źródła dochodów. Wiarygodność poręczyciela oceniana jest na podstawie jego sytuacji majątkowo-finansowej. W przypadku, gdy poręczyciel/le posiadają wspólnotę majątkową ze współmałżonkiem – weksel in blanco i deklaracja wekslowa muszą być podpisane również przez współmałżonka.
	+ poręczenie wekslowe (aval) na wekslu wystawionym przez Odbiorcę wsparcia,
	+ gwarancja bankowa lub ubezpieczeniowa,
	+ zastaw na prawach lub rzeczach,
	+ hipoteka,
	+ blokada rachunku bankowego,
	+ akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji.
	+ poręczenie bankowe
	+ inne określone w Kodeksie cywilnym.
 |

|  |
| --- |
| **My, niżej podpisani, świadomi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczamy, że przedstawione w biznesplanie dane są prawdziwe.**  |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data** | **Podpis** |
| **Podpisy Zarządu:** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

Załączniki do biznesplanu:

1. ……………………………………………………………
2. ……………………………………………………………..
3. ……………………………………………………………..
4. ……………………………………………………………..
5. ……………………………………………………………..