Załącznik nr 1

|  |  |
| --- | --- |
| Poniższe pole wypełnia pracownik biura projektu | |
| Nr wniosku o przyznanie środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości | **B/** |

**BIZNESPLAN**

w ramach projektu **Najlepsze wsparcie na starcie – program tworzenia własnej firmy**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu Państwa

realizowanego przez CDG PRO Sp. z o.o. na podstawie umowy nr RPPK.07.03.00-18-0088/19-00

zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020

OŚ PIORYTETOWA VII Regionalny rynek pracy

DZIAŁANIE 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości

…………………………………………………………………………………………………………..

(*imię, nazwisko Uczestnika Projektu*)

Sporządzono:

…………………………………………………………………………………….

(*Miejscowość, data*)

Spis treści

[I. Pomysł na biznes 3](#_Toc41993709)

[II. Potencjał i wykształcenie uczestnika projektu 4](#_Toc41993710)

[III. Znajomość rynku i konkurencji 5](#_Toc41993711)

[IV. Opłacalność i efektywność przedsięwzięcia 6](#_Toc41993712)

[V. Wysokość wnioskowanego wsparcia pomostowego 10](#_Toc41993713)

[VI. Oświadczenia Uczestnika Projektu 10](#_Toc41993714)

# Pomysł na biznes

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Informacje ogólne o Uczestniku Projektu** | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon |  | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | |
| Przewidywana nazwa działalności |  | | | | | | | | | | |
| Planowana data rozpoczęcia działalności (dd-mm-rrrr) |  | | | | | | | | | | |
| Przedmiot i zakres działalności (zgodnie z PKD) |  | | | | | | | | | | |
| Forma prawna działalności |  | | | | | | | | | | |
| Lokalizacja planowanej działalności |  | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **Charakterystyka planowanego przedsięwzięcia** |
| **Opis przedsięwzięcia**  Należy przedstawić:   * opis planowanego przedsięwzięcia, w tym opis sektora i branży działalności, * uzasadnienie realności rozpoczęcia działalności we wskazanym zakresie, * uzasadnienie wyboru rodzaju i zakresu działalności; powody podjęcia decyzji o założeniu własnej działalności gospodarczej, * cechy wyróżniające planowaną działalność, w tym odniesienie do wprowadzenia innowacyjności do proponowanych usług/produktów, * stan przygotowań do podjęcia działalności – posiadane zasoby rzeczowe i niematerialne planowane do wykorzystania w prowadzonej działalności (np. lokal, urządzenia i maszyny, środki transportu, oprogramowanie), wymagane i posiadane pozwolenia/decyzje/ uprawnienia do prowadzenia przewidywanego rodzaju działalności, * planowane do oferowania/świadczenia produkty i usługi. |
|  |
| **Identyfikacja ograniczeń**  Proszę wymienić i opisać czynniki mogące ograniczać prowadzenie działalności. Jakie przewiduje się rozwiązania minimalizujące wymienione ograniczenia? |
|  |

|  |
| --- |
| **Wysokość łącznej kwoty netto wnioskowanych bezzwrotnych środków na rozwój przedsiębiorczości (PLN) – wsparcie bezzwrotne na rozpoczęcie działalności gospodarczej** |
|  |

# Potencjał i wykształcenie uczestnika projektu

|  |
| --- |
| **1. Opis doświadczenia i kwalifikacji związanych z planowaną działalnością** |
| **Doświadczenie zawodowe**  Proszę przedstawić informacje na temat posiadanego przez Uczestnika doświadczenia zawodowego możliwego do wykorzystania w zaplanowanej działalności gospodarczej. Należy podać nazwę pracodawcy, stanowisko oraz okres zatrudnienia. |
|  |
| **Kursy i szkolenia**  Proszę przedstawić informacje o ukończonych przez Uczestnika kursach, szkoleniach i uprawnieniach przydatnych pod kątem prowadzenia opisywanej działalności gospodarczej. Należy podać nazwę kursu/szkolenia, instytucji organizującej oraz rok ukończenia. |
|  |
| **Wykształcenie**  Proszę przedstawić informacje o posiadanym wykształceniu związanym z planowaną działalnością i/lub przydatnym do jej prowadzenia. |
|  |
| W jaki sposób posiadane doświadczenie, kwalifikacje oraz wykształcenie będą pomocne w prowadzonej działalności? |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Czy Uczestnik Projektu planuje zatrudnienie pracowników?** |
| Czy w ramach prowadzonej działalności planowane jest zatrudnienie pracowników? Jeśli tak, należy opisać ich ilość, stanowiska pracy, wielkość zaangażowania dla każdego stanowiska oraz formę zatrudnienia. Proszę opisać wymagania wobec potencjalnych pracowników (niezbędne doświadczenie, wykształcenie oraz kwalifikacje) oraz ogólny zakres ich obowiązków. |
|  |

# Znajomość rynku i konkurencji

|  |
| --- |
| 1. **Opis produktu i jego pozycja na rynku** |
| Proszę przedstawić opis planowanego do zaoferowania produktu/usługi i jego pozycję na rynku. Należy opisać mocne i słabe strony planowanych produktów/usług. Na czym polegać będzie przewaga produktów/usług planowanych do wprowadzenia? Czy posiadać będą jakieś specyficzne cechy w porównaniu z konkurencją? |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Identyfikacja segmentu rynku, do którego skierowana jest inicjatywa Uczestnika Projektu** | |
| Proszę opisać charakterystykę rynku dla planowanej działalności. Kim będą nabywcy planowanego do zaoferowania produktu/usługi? Jaka będzie szacunkowa liczba potencjalnych klientów? Jakie są potrzeby i oczekiwania nabywców produktu/usługi? | |
|  | |
| **Zasięg terytorialny**  Na jaki rynek przeznaczone będą opisywane produkty/usługi? | 🞎 lokalny |
| 🞎 regionalny |
| 🞎 krajowy |
| 🞎 międzynarodowy |
| Proszę uzasadnić wybór. | |
|  | |
| **Sezonowość oferty**  Czy popyt na produkt/usługę wykazuje się sezonowością? W jaki sposób minimalizowane będą skutki tej sezonowości? | |
|  | |

|  |
| --- |
| 1. **Dystrybucja i promocja** |
| Proszę podać przewidywane do zastosowania metody dotarcia do klientów (sposób informowania o ofercie i metody sprzedaży) oraz opisać charakterystykę wybranych metod. Należy wskazać w jaki sposób planuje się promowanie prowadzonej działalności i oferowanych produktów/usług. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Konkurencja na rynku** | |
| Proszę opisać konkurencję występującą na rynku, na którym prowadzona będzie działalność Uczestnika Projektu. | |
|  | |
| Proszę wskazać pięciu głównych konkurentów oraz opisać na jakim rynku działają. Czym różni się proponowana przez Uczestnika Projektu oferta od oferty konkurencji w odniesieniu do jakości, ceny reklamy/promocji? Jakie są przewagi konkurencyjne produktu/usługi Uczestnika Projektu? | |
| **Nazwa i NIP konkurenta** | **Opis działalności konkurenta, porównanie oferty** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Analiza silnych i słabych stron działalności, jej zagrożeń i możliwości (SWOT)** | |
| Silne strony | Słabe strony |
|  |  |
| Szanse | Zagrożenia |
|  |  |

# Opłacalność i efektywność przedsięwzięcia

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Przewidywane wydatki – opis i uzasadnienie** | |
| Proszę przedstawić szczegółowe zestawienie towarów i/lub usług, które przewidywane są do zakupienia w ramach realizacji biznesplanu wraz ze wskazaniem ich parametrów technicznych lub jakościowych oraz wartości jednostkowej. Proszę również przedstawić opis poszczególnych wydatków związanych z planowaną działalnością wraz z uzasadnieniem: konieczności ich poniesienia oraz ceny; krótki opis techniczny wydatków. Dla każdego towaru/usługi/wydatku proszę wskazać czy planuje się finansowanie ze środków przyznanych Uczestnikowi Projektu na rozwój przedsiębiorczości.  Poniższe tabele można powielać. | |
| **Towar/usługa/wydatek 1** | |
| Nazwa towaru/usługi/wydatku |  |
| Parametry techniczne lub jakościowe, krótki opis techniczny |  |
| Wartość jednostkowa netto |  |
| Ilość |  |
| Wartość całkowita netto |  |
| Opis wydatku |  |
| Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatku w kontekście realizacji biznesplanu |  |
| Uzasadnienie wysokości przyjętej ceny (wartości jednostkowej) – sposób jej określenia, źródło informacji o jej wysokości |  |
| Finansowanie ze środków przyznanych Uczestnikowi Projektu na rozwój przedsiębiorczości (tak/nie) |  |
|  | |
| **Towar/usługa/wydatek n** | |
| Nazwa towaru/usługi/wydatku |  |
| Parametry techniczne lub jakościowe, krótki opis techniczny |  |
| Wartość jednostkowa netto |  |
| Ilość |  |
| Wartość całkowita netto |  |
| Opis wydatku |  |
| Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatku w kontekście realizacji biznesplanu |  |
| Uzasadnienie wysokości przyjętej ceny (wartości jednostkowej) – sposób jej określenia, źródło informacji o jej wysokości |  |
| Finansowanie ze środków przyznanych Uczestnikowi Projektu na rozwój przedsiębiorczości (tak/nie) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Łączna wartość planowanych do poniesienia wydatków netto (PLN)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Przewidywane wydatki – harmonogram rzeczowo-finansowy wydatkowania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości oraz realizacji zaplanowanych działań.** | | | |
| Dla przedstawionych w poprzednim punkcie towarów/usług/wydatków proszę podać: nazwę (zgodnie z poprzednim punktem), całkowitą wartość i planowany termin (miesiąc/kwartał) poniesienia wydatku. Wiersze poniższej tabeli można powielać. | | | |
|  | **Nazwa wydatku** | **Całkowita wartość wydatku netto** | **Termin poniesienia wydatku** |
| Wydatek 1 |  |  |  |
| Wydatek 2 |  |  |  |
| Wydatek … |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Planowany termin pełnego wykorzystania środków przyznanych Uczestnikowi Projektu na rozwój przedsiębiorczości (dd-mm-rrrr)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Trwałość ekonomiczno-finansowa w okresie co najmniej 2 lat od daty rozpoczęcia prowadzenia działalności – prognoza przychodów ze sprzedaży** | | | | | | |
| Proszę przedstawić prognozowane ceny sprzedaży poszczególnych (planowanych do zaoferowania) produktów/usług i wielkość ich sprzedaży w poszczególnych latach (rok n oznacza rok kalendarzowy rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej). Wiersze poniższej tabeli można powielać.  Proszę również przedstawić uzasadnienie przyjętych założeń, w tym odniesienie do przedstawionej analizy rynku.  Prognozę należy przedstawić przynajmniej dla 2 lat od daty rozpoczęcia prowadzenia działalności. | | | | | | |
| Rodzaj/nazwa produktu/usługi | Rok n | | Rok n+1 | | Rok n+2 | |
| Cena | Wielkość sprzedaży | Cena | Wielkość sprzedaży | Cena | Wielkość sprzedaży |
| Produkt/usługa 1 - …… |  |  |  |  |  |  |
| Produkt/usługa 2 - …… |  |  |  |  |  |  |
| Produkt/usługa n - …… |  |  |  |  |  |  |
| Uzasadnienie przyjętych założeń |  | | | | | |
| Dla wskazanych wyżej produktów/usług, na podstawie wskazanych ilości i cen sprzedaży proszę przedstawić prognozowane przychody (rok n oznacza rok kalendarzowy rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej). Wiersze poniższej tabeli można powielać. | | | | | | |
| Rodzaj/nazwa produktu/usługi | Rok n – wartość przychodów | | Rok n+1 – wartość przychodów | | Rok n+2 – wartość przychodów | |
| Produkt/usługa 1 - …… |  | |  | |  | |
| Produkt/usługa 2 - …… |  | |  | |  | |
| Produkt/usługa n - …… |  | |  | |  | |
| Łączna wartość przychodów ze sprzedaży |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Trwałość ekonomiczno-finansowa w okresie co najmniej 2 lat od daty rozpoczęcia prowadzenia działalności – prognoza kosztów** | | | |
| Proszę przedstawić prognozowane wartości kosztów planowanej do prowadzenia działalności (rok n oznacza rok rozpoczęcia prowadzenia działalności). Wiersze poniższej tabeli można powielać.  Proszę również przedstawić uzasadnienie przyjętych założeń.  Prognozę należy przedstawić przynajmniej dla 2 lat od daty rozpoczęcia prowadzenia działalności. | | | |
| Rodzaj/nazwa kosztu | Rok n | Rok n+1 | Rok n+2 |
| Koszt 1 - …… |  |  |  |
| Koszt 2 - …… |  |  |  |
| Koszt n - …… |  |  |  |
| Koszty razem |  |  |  |
| Uzasadnienie przyjętych założeń |  | | |

|  |
| --- |
| 1. **Źródła finansowania** |
| Proszę wskazać źródła, z jakich finansowane będą koszty projektu wraz z wielkością środków pieniężnych z poszczególnych źródeł, w tym innych niż dotacja (np. pożyczki, środki własne, itp.). |
|  |

# Wysokość wnioskowanego wsparcia pomostowego

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Wysokość łącznej kwoty wnioskowanego wsparcia pomostowego netto (PLN)** |  |
| 1. **Uzasadnienie potrzeby otrzymania wsparcia pomostowego we wskazanej wysokości** | |
|  | |

# Oświadczenia Uczestnika Projektu

Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości w ramach projektu *Najlepsze wsparcie na starcie – program tworzenia własnej firmy* i akceptuję zawarte w nim zapisy.

.....................................................

Data i czytelny podpis Uczestnika

Oświadczam, że nie byłem/-am karany/-a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. nr 88 poz. 553, z późn. zm.) oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....................................................

Data i czytelny podpis Uczestnika

Oświadczam, że nie jestem karana/ - y karą dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U. Nr 157, poz. 1240, z późń.zm.).

.....................................................

Data i czytelny podpis Uczestnika

Oświadczam, że nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej.

.....................................................

Data i czytelny podpis Uczestnika

Oświadczam, że nie korzystam/nie skorzystałam/-em z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych oraz nie ubiegam się o inną pomoc na pokrycie tych samych kosztów kwalifikowalnych na rozpoczęcie działalności gospodarczej.

.....................................................

Data i czytelny podpis Uczestnika

Oświadczam, że nie jestem w stanie faktycznie rozpocząć prowadzenia działalności gospodarczej bez uzyskania wsparcia ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z zasadą minimalizowania zjawiska creamingu).

.....................................................

Data i czytelny podpis Uczestnika

Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym biznesplanie są zgodne z prawdą.

.....................................................

Data i czytelny podpis Uczestnika

Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych korzystałem/-am)\* / nie korzystałem/-am\* z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

.....................................................

Data i czytelny podpis Uczestnika

\*niepotrzebne skreślić