**Załącznik nr 5 - Plan założenia przedsiębiorstwa społecznego/Plan wykorzystania wsparcia finansowego na utworzenie nowego/nowych miejsc pracy w istniejących przedsiębiorstwach społecznych/Plan przekształcenia podmiotu ekonomii społecznej w przedsiębiorstwo społeczne**

**PLAN ZAŁOŻENIA PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO/PLAN WYKORZYSTANIA WSPARCIA FINANSOWEGO NA UTWORZENIE NOWEGO/NOWYCH MIEJSC PRACY W ISTNIEJĄCYCH PRZEDSIĘBIORSTWACH SPOŁECZNYCH/PLAN PRZEKSZTAŁCENIA PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ W PRZEDSIĘBIORSTWO SPOŁECZNE  
(WZÓR)**

**nr wniosku: ………………………….**

Oś Priorytetowa VIII – *Integracja społeczna*

Działanie 8.3 *Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej*

**SEKCJA A - DANE WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A-1 Dane uczestnika projektu** | | |
| Proszę o podanie następujących danych dotyczących uczestnika projektu | | |
| **Osoby fizyczne:** | | |
| **1**. Imię i nazwisko uczestnika projektu. |  | |
| 2. Adres |  | |
| 3. PESEL |  | |
| **Podmiot ekonomii społecznej/przedsiębiorstwo społeczne:** | | |
| **1. Nazwa** | |  |
| 2. Adres | |  |
| 3. NIP | |  |
| **A-2 Dane przedsiębiorstwa społecznego** | | |
| 1. Pełna nazwa przedsiębiorstwa społecznego | |  |
| 2. Adres siedziby przedsiębiorstwa społecznego | |  |
| 3. Adres do korespondencji | |  |
| 4. Numer telefonu, e-mail | |  |
| 5. Lokalizacja działalności– proszę o podanie miejsca wykonywania działalności | |  |
| 6. Nazwa banku, nr rachunku bankowego | |  |
| 7. NIP | |  |
| 8. REGON | |  |
| 9. Osoba uprawniona do kontaktu w sprawach dotyczących Planu | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| A-3 Życiorys zawodowy uczestnika projektu[[1]](#footnote-1) | |
| Pozycja przedsiębiorstwa społecznego jest często determinowana kwalifikacjami osób będących jej pracownikami. W poniższej tabeli należy przeanalizować doświadczenie i umiejętności, które posiada wnioskodawca. | |
| 1. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko w przedsiębiorstwie społecznym (jeśli dotyczy) |  |
| 2. Data urodzenia |  |
| 3. Wykształcenie (proszę podać wszystkie ukończone przez wnioskodawcę szkoły podając również profil/ kierunek/ specjalność) |  |
| 4. Inne kwalifikacje i umiejętności przydatne do realizacji planowanego przedsięwzięcia |  |
| 5. Doświadczenie zawodowe (w tym przebyte kursy, szkolenia) |  |
| A-4 Życiorys zawodowy uczestnika projektu[[2]](#footnote-2) | |
| Pozycja przedsiębiorstwa społecznego jest często determinowana kwalifikacjami osób będących jej pracownikami. W poniższej tabeli należy przeanalizować doświadczenie i umiejętności, które posiada wnioskodawca. | |
| 1. Nazwa i adres podmiotu |  |
| 2. Doświadczenie związane z zakładaniem i prowadzeniem działalności gospodarczej, działalności odpłatnej pożytku publicznego, kulturalnej, oświatowej w szczególności w formie przedsiębiorstwa społecznego. |  |
| 3. Doświadczenie związane z prowadzeniem działań z zakresu ekonomii społecznej. |  |

**SEKCJA - B OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **B-1 Dane przedsiębiorstwa\*** | |
| Proszę o podanie następujących danych dotyczących przedsiębiorstwa | |
| 1. Pełna nazwa przedsiębiorstwa |  |
| 1. Miejsce wykonywania działalności (zgodnie z danymi wskazanymi w trakcie rejestracji działalności) |  |
| 1. Adres do korespondencji |  |
| 1. Numer telefonu |  |
| 1. Lokalizacja działalności– proszę o podanie miejsca faktycznego wykonywania działalności |  |

\* Jeśli Wnioskodawca nie zarejestrował działalności przedsiębiorstwa przed złożeniem wniosku – wpisuje dane planowane.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **B-2 Opis planowanego przedsięwzięcia** | | | |
| Proszę określić przedmiot, formę organizacyjno – prawną, oraz opisać planowane przedsięwzięcie | | | |
| 1. Czy Wnioskodawca zarejestrował działalność przed dniem złożenia Wniosku o przyznanie dotacji?   * Tak * Nie | | | |
| 2. Rodzaj działalności (proszę wskazać działalność podstawową/wiodącą) | □ Handel  □ Produkcja  □ Usługi | | |
| 3. Przedmiot i zakres działalności **(UWAGA !!!! zgodnie z aktualnie obowiązującym PKD)** | 1. Działalność podstawowa:  Nr PKD:………………….…. – nazwa PKD: …………….……………  Czy działalność podstawowa stanowi branże zidentyfikowane jako specjalizacje regionalne[[3]](#footnote-3)?  □ TAK  □ NIE  Określić branże:………………………………………….  Działalność inna: (proszę opisać j.w.):  Nr PKD:………………….…. – nazwa PKD: …………….……………  Działalność inna: (proszę opisać j.w.):  Nr PKD:………………….…. – nazwa PKD: …………….…………… | | |
| 4. Forma organizacyjno – prawna | □ Spółdzielnia Socjalna  □ Stowarzyszenie  □ Fundacja  □ Spółka z o.o. non profit  □ Spółka akcyjna non profit  □ inna: ………………………………………………………. | | |
| 5. Wnioskowana kwota dotacji | | | Kwota brutto  ~~Kwota netto[[4]](#footnote-4)~~ |
|  |
| 6. Forma rozliczeń z Urzędem Skarbowym | | rozliczanie podatku dochodowego:  □ karta podatkowa,  □ ryczałt od przychodu ewidencjonowanego,  □ książka przychodów i rozchodów,  □ pełna księgowość. | |
| 7. Źródła finansowania wkładu własnego (gotówka, kredyt, pożyczka, inne)  Proszę wskazać rodzaj źródła finansowania oraz wartość wkładu własnego  (jeśli dotyczy) | | 1.  2.  n. | |
| 8. Charakterystyka planowanego przedsięwzięcia (w tym opis działalności będącej przedmiotem inicjatywy, motywy założenia przedsiębiorstwa  i  uzasadnienie wyboru branży) | |  | |
| 9. Stan przygotowań do podjęcia działalności (np. pomoc ze strony innych przedsiębiorców, znajomych, rodziny, zawiązane kontakty, wstępne porozumienia).  Jakie działania już podjęto w związku z planowanym przedsięwzięciem? | |  | |
| 10. Czy realizacja przedsięwzięcia wymaga uzyskania stosownych uprawnień, zezwoleń, certyfikatów, koncesji itp. – jakich i w jakim czasie nastąpi ich uzyskanie? | |  | |
| 11. Czy rozpoczęcie/prowadzenie działalności wymaga uzyskania:  - pozwolenia na budowę /przebudowę /odbudowę itp. – zgodnie z Prawem budowlanym (Dz. U. z 2018 r. , poz. 1202,  z późn. zm.) i/lub  - pozwolenia na zmianę sposobu użytkowania budynku lub jego części – zgodnie z Prawem budowlanym (Dz. U. z 2018 r. , poz. 1202,  z późn. zm.) | | □ TAK □ NIE  Opisać rodzaj pozwolenia, w tym szczegółowo powody jego uzyskania: | |
| 12. Czy Wnioskodawca uzyskał w/w pozwolenie /pozwolenia ? | | □ TAK □ NIE | |
| 13. Charakterystyka planowanego zatrudnienia:  - planowana wielkość etatu dla utworzonych miejsc pracy,  - planowany okres zatrudnienia (od-do). | |  | |

**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? | |
| 1. Proszę opisać produkty/usługi oraz określić dla nich rynek |  |
| 2. Proszę podać w jaki sposób produkt różni się od produktów/ usług konkurencji.  Czy jest to nowy produkt na rynku? |  |
| 3. Proszę wskazać zalety produktu/ usługi różnicujące go od innych istniejących na rynku produktów/ usług. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C-2 Charakterystyka rynku** | |
| Proszę wypełnić poniższą tabelę podając, gdzie, do kogo i w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż. | |
| 1. Charakterystyka klientów:  - kim będą nabywcy produktów/usług,  - proszę podać szacunkową liczbę potencjalnych klientów (w wymiarze rocznym),  - proszę opisać kluczowych klientów |  |
| 2. Czy produkty i usługi są przeznaczone na rynek lokalny, regionalny, krajowy czy eksport? |  |
| 3. Jakie są oczekiwania i potrzeby nabywców odnośnie produktów i usługi? W jakim stopniu proponowana oferta odpowiada na te oczekiwania? |  |
| 4. Czy popyt na produkt/ usługę będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości? |  |
| 5. Jakie mogą być koszty i bariery wejścia przedsiębiorstwa na rynek?  Czy wymaga to dużych nakładów, posiadania technologii, know-how i patentów, koncesji? |  |
| 6. Czy branża / rynek ma charakter: rosnący (rozwojowy), stabilny czy malejący  - proszę krótko opisać jego lokalne uwarunkowania? |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C-3 Konkurencja na rynku | | | | |
| Proszę wskazać głównych konkurentów na rynku i zastanowić się, jaka będzie ich reakcja na uruchomienie nowego przedsięwzięcia oraz wprowadzenia produktu/usługi na rynek? | | | | |
| 1. Proszę podać możliwie szczegółowe dane o głównych konkurentach. Proszę dokonać oceny ich produktów/ usług w skali od 1 (ocena najniższa) do 10 (ocena najwyższa) w porównaniu do własnego produktu lub usługi. Należy wstawić oceny w kolumnach 2, 3, 4 oraz wyliczyć średnią w kolumnie 5. | | | | |
| 1. Nazwa | 2. Jakość | 3. Cena | 4. Reklama / promocja | 5. Średni wynik punktowy |
| Oferta wnioskodawcy |  |  |  |  |
| Konkurent 1 |  |  |  |  |
| Konkurent N |  |  |  |  |
| 2. Kto jest liderem na rynku i dlaczego? Z czego wynika jego przewaga, np. cena, jakość, lokalizacja. | |  | | |
| 3. 3. Proszę opisać potencjalne działania swoich konkurentów – np. czy konkurenci dokonają obniżenia swoich cen, czy uruchomią dodatkową akcję promocyjną, a może zachowają się w jeszcze inny sposób?  Jaka będzie wtedy reakcja Wnioskodawcy? | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| C-4 Dystrybucja i promocja | |
| Proszę opisać w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż i promocja. Proszę pamiętać, że są różne metody promowania dóbr i usług i część z nich może być nieodpowiednia dla proponowanego produktu / usługi. | |
| 1. W jaki sposób będzie odbywała się sprzedaż? lub  W jaki sposób uzyskanie wsparcia finansowego na zatrudnienie nowych osób w przedsiębiorstwie społecznym już istniejącym wpłynie na dotychczasowy sposób sprzedaży? |  |
| 2. W jaki sposób klienci będą informowani o produktach/ usługach? Proszę opisać formę promocji / reklamy. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C-5 Prognoza przychodów** | | | | | | |
| Poniżej należy oszacować wielkość przychodów. Miara ta pozwoli dokonać oceny spodziewanego sukcesu. | | | | | | |
| * 1. Proszę opisać zaplanowaną politykę cenową, biorąc pod uwagę, że wielkość obrotu będzie od niej uzależniona.   Należy wyjaśnić aktualnie planowane ceny oraz określić ich poziom w przyszłych okresach. Należy podać informacje dotyczące wszystkich głównych produktów/usług (dane dla podobnych kategorii oferty można grupować w ramach jednego produktu/usługi).  Należy przedstawić wartość sprzedaży podstawowych produktów, towarów, usług, jakie będą oferowane na rynkuw wyniku realizacji projektu. Należy wymienić je w kolejności, wg prognozowanego udziału przychodów z ich sprzedaży  w przychodach ogółem (od największego do najmniejszego). W przypadku usług/produktów/towarów podobnych można je grupować ze względu na charakterystyczne cechy i jednakowe jednostki miary. Wartość należy podać w złotych. | | | | | | |
| **L.p.**  **produktu** | **1. Produkt / usługa**  **2. Jednostka miary sprzedaży**  (szt., kg, itp. / jeżeli nie jest to możliwe  z uzasadnionych przyczyn: podać wartość w zł) | |  | ***Rok, w którym została założona działalność (n)*** | ***Rok n + 1*** | ***Rok n + 2*** |
| 1. | 1.  2. | | **Cena (zł)** |  |  |  |
| **Sprzedaż (ilość)** |  |  |  |
| **Przychód**  **(zł)** |  |  |  |
| 2. | 1.  2. | | **Cena (zł)** |  |  |  |
| **Sprzedaż (ilość)** |  |  |  |
| **Przychód**  **(zł)** |  |  |  |
| 3. | 1.  2. | | **Cena (zł)** |  |  |  |
| **Sprzedaż (ilość)** |  |  |  |
| **Przychód**  **(zł)** |  |  |  |
| n. | 1.  2. | | **Cena (zł)** |  |  |  |
| **Sprzedaż (ilość)** |  |  |  |
| **Przychód**  **(zł)** |  |  |  |
| **Przychód dla wszystkich produktów/usług (1+2+3+n)** | | | |  |  |  |
| 2. Dlaczego zastosowano ceny określone w pkt. 1  Proszę podać uzasadnienie odnoszące się do sytuacji rynkowej, jakości, zmianach w kosztach itp.? | |  | | | | |

**SEKCJA D - PLAN INWESTYCYJNY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D-1 Opis planowanej inwestycji – dotyczy wydatków ponoszonych w związku z rozpoczęciem prowadzenia działalności | | | | | | | |
| Należy przedstawić zakres planowanej inwestycji (np. zakup maszyn i urządzeń, itp.). | | | | | | | |
| 1. Uzasadnienie inwestycji: | |  | | | | | |
| 2. Wymienić jedynie **wydatki kwalifikowalne** w ramach działań do zrealizowania, tzn. planowane wydatki/zakupy w ramach przyznawanej dotacji. | | | | | | | |
| Rodzaj działania /wydatków | Uzasadnienie konieczności dokonania wydatku,  opis techniczny | | | | WYDATKI BRUTTO (PLN) | WYDATKI NETTO (PLN) | VAT |
| 1. |  | | | |  |  |  |
| 2. |  | | | |  |  |  |
| n. |  | | | |  |  |  |
|  | | | | **RAZEM (PLN):** |  |  |  |
| 3. Wymienić wszystkie **pozostałe niezbędne wydatki**, jakie planuje się ponieść w związku z rozpoczęciem prowadzenia działalności | | | | | | | |
| Rodzaj działania / kosztów | | | Uzasadnienie konieczności dokonania zakupu/uiszczenia opłaty itp.  opis techniczny | | WYDATKI BRUTTO(PLN) | WYDATKI NETTO (PLN) | VAT |
| 1. | | |  | |  |  |  |
| 2. | | |  | |  |  |  |
| n. | | |  | |  |  |  |
|  | | | | **RAZEM (PLN):** |  |  |  |
| **Łączne wydatki, jakie planuje się ponieść w związku z rozpoczęciem prowadzenia działalności (pkt 2+ pkt 3).** | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| D-2 Aktualne zdolności wytwórcze | | | | |
| Aby posiadać ofertę produktów lub usług, niezbędne są środki produkcji, np. maszyny, urządzenia, zaplecze materiałowe oraz pomieszczenia. Proszę wymienić aktualny zakres dostępu do takich środków. | | | | |
| 1. Czy wnioskodawca posiada niezbędne pomieszczenia? Czy należy zwiększyć ich powierzchnię lub dostosować je do planowanej działalności? |  | | | |
| 2. Proszę opisać ww. pomieszczenia (wielkość powierzchni, lokalizacja, warunki, itp.). |  | | | |
| 3. Proszę określić zasoby techniczne | *Rodzaj maszyny/urządzenia* | | *Rok produkcji* | *Szacunkowa wartość* |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| D-3 Informacja o planowanej inwestycji | | | | |
| 1. Jak będzie wyglądał proces techniczny produkcji lub oferowania usług w przypadku planowanej/rozszerzanej inwestycji. | |  | | |
| 2. Proszę podać specyfikację techniczną planowanych do zakupu maszyn i urządzeń oraz uzasadnić, że jest ona adekwatna do wymagań przedsięwzięcia. | |  | | |
| 3. Jeżeli w ramach zgłaszanego wniosku konieczny jest zakup robót  i materiałów budowlanych, proszę uzasadnić związek tego zakupu  z celami przedsięwzięcia objętego wsparciem (tzn. że są niezbędne do prawidłowej realizacji przedsięwzięcia).  Czy posiadane jest pozwolenie na budowę? Jeżeli nie proszę określić przewidywany termin otrzymania pozwolenia. | |  | | |
| 4. Jeżeli w ramach zgłaszanego wniosku konieczne jest nabycie środków transportu proszę uzasadnić, że stanowią one niezbędny element projektu i będą wykorzystywane jedynie do celu określonego  w projekcie.  Proszę przedstawić wiarygodną metodę weryfikacji wykorzystania środków transportu jedynie do celu określonego we wniosku. | |  | | |

**SEKCJA E - SYTUACJA EKONOMICZNO-FINANSOWA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E-1 Uproszczony bilans | | | | | | |
| Bilans przedstawia zasoby przedsiębiorstwa społecznego oraz źródła ich finansowania. Format wymaganego bilansu jest uproszczony. Aktywa muszą równać się pasywom | | | | | | |
| *Aktywa* | | *Rok w którym została założona działalność (n)* | | *Rok n + 1* | | *Rok n + 2* |
| MAJĄTEK TRWAŁY (A do G): | |  | |  | |  |
| A/ wartości niematerialne i prawne | |  | |  | |  |
| B/ grunty | |  | |  | |  |
| C/ budynki i budowle | |  | |  | |  |
| D/ maszyny i urządzenia | |  | |  | |  |
| E/ inwestycje rozpoczęte | |  | |  | |  |
| F/ długoterminowe papiery wartościowe | |  | |  | |  |
| G/ pozostały majątek trwały | |  | |  | |  |
| MAJĄTEK OBROTOWY (H do K): | |  | |  | |  |
| H/ należności i roszczenia | |  | |  | |  |
| I/ zapasy | |  | |  | |  |
| J/ środki pieniężne | |  | |  | |  |
| K/ pozostały majątek obrotowy | |  | |  | |  |
| **AKTYWA RAZEM (MAJĄTEK TRWAŁY I OBROTOWY)** | |  | |  | |  |
| ***Pasywa*** | | *Rok w którym została założona działalność*  *(n)* | | *Rok n + 1* | | *Rok n + 2* |
| ***PASYWA DŁUGOTERMINOWE (L do N)*** | |  | |  | |  |
| L/ fundusze własne | |  | |  | |  |
| M/ zobowiązania długoterminowe (bez kredytów i pożyczek) | |  | |  | |  |
| N/ kredyty i pożyczki długoterminowe | |  | |  | |  |
| PASYWA KRÓTKOTERMINOWE (O do R) | |  | |  | |  |
| O/ zobowiązania krótkoterminowe (bez kredytów i pożyczek) | |  | |  | |  |
| P/ kredyty i pożyczki krótkoterminowe | |  | |  | |  |
| R/ pozostałe pasywa | |  | |  | |  |
| **PASYWA RAZEM (DŁUGO- I KRÓTKOTERMINOWE):** | |  | |  | |  |
| **E-2 Rachunek zysków i strat** | | | | | | | |
| Rachunek ten dostarcza informacji, jak dochodowe jest przedsiębiorstwo społeczne. Należy przedstawić rzetelne dane | | | | | | | |
| *Pozycja* | | *Rok w którym została założona działalność (n)* | | *Rok n + 1* | | *Rok n + 2* | |
| PRZYCHODY (brutto) | |  | |  | |  | |
| 1.1. z działalności handlowej | |  | |  | |  | |
| 1.2. z działalności produkcyjnej | |  | |  | |  | |
| 1.3. z działalności usługowej | |  | |  | |  | |
| 1.4. spłaty należności | |  | |  | |  | |
| 1.5. inne | |  | |  | |  | |
| **1. RAZEM PRZYCHODY** | |  | |  | |  | |
| KOSZTY (brutto) | |  | |  | |  | |
| 2.1 zakupy towarów | |  | |  | |  | |
| 2.2 zakupy surowców/ materiałów | |  | |  | |  | |
| 2.3 wynagrodzenie pracowników | |  | |  | |  | |
| 2.4 narzuty na wynagrodzenia | |  | |  | |  | |
| 2.5 czynsz | |  | |  | |  | |
| 2.6 transport | |  | |  | |  | |
| 2.7 energia, co, gaz, woda | |  | |  | |  | |
| 2.8 usługi obce | |  | |  | |  | |
| 2.9 podatki lokalne | |  | |  | |  | |
| 2.10 reklama | |  | |  | |  | |
| 2.11 ubezpieczenia rzeczowe | |  | |  | |  | |
| 2.12 koszty administracyjne i telekom. | |  | |  | |  | |
| 2.13 leasing | |  | |  | |  | |
| 2.14 inne koszty | |  | |  | |  | |
| 2.15 odsetki od kredytów | |  | |  | |  | |
| 2.16 amortyzacja | |  | |  | |  | |
| **2. RAZEM KOSZTY** | |  | |  | |  | |
| 3. Zmiany stanu produktów (+/-) | |  | |  | |  | |
| **4. KOSZTY UZYSKANIA PRZYCHODÓW** | |  | |  | |  | |
| **5. ZUS właściciela** | |  | |  | |  | |
| **6. ZYSK BRUTTO (1-4-5)** | |  | |  | |  | |
| **7. PODATEK DOCHODOWY** | |  | |  | |  | |
| **8. ZYSK NETTO (6-7)** | |  | |  | |  | |

Podpis uczestnika projektu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Data, miejscowość** |
| ......................................................................... | ................................................................. |
|  |  |

1. Dotyczy tylko osób fizycznych [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy tylko osób prawnych [↑](#footnote-ref-2)
3. Na podstawie Regionalnej Strategii Innowacji Województwa Opolskiego do roku 2020, tj. branże: chemiczna, budowlana wraz z przemysłem mineralnym i usługami budowlanymi, maszynowa i elektromaszynowa, paliwowo-energetyczna, rolno-spożywcza, drzewno - papiernicza (w tym przemysł meblarski), metalowa i metalurgiczna, usługi medyczne i rehabilitacyjne, usługi turystyczne, transport i logistyka. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)