***Załącznik nr 2 do Regulaminu***

**BIZNESPLAN**

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020

**projekt: „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Subregionie Bielskim”**

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Nr Umowy z Instytucją Zarządzającą o dofinansowanie projektu:

**RPPD.07.03.00-20-0029/19**

**UWAGA!! DOKUMENT NALEŻY WYPEŁIĆ KOMPUTEROWO!**

**CZĘŚĆ A INFORMACJE OGÓLNE O WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***A-1 Dane przedsiębiorstwa społecznego*** | |
| *Proszę podać następujące dane* | |
| **1. Pełna nazwa przedsiębiorstwa społecznego** |  |
| **2. NIP (istniejące przedsiębiorstwo społeczne lub podmiot ekonomii społecznej)** |  |
| **3. REGON (istniejące przedsiębiorstwo społeczne lub podmiot ekonomii społecznej)** |  |
| **4. Adres siedziby**  **W przypadku nowego przedsiębiorstwa społecznego - planowany** |  |
| **5. Osoba uprawniona do kontaktu (lider grupy inicjatywnej)** |  |
| **6. Telefon** |  |
| **7. Adres poczty elektronicznej podmiotu (osoby do kontaktu)** |  |

**CZĘŚĆ B CHARAKTERYSTYKA PRZEDSIĘWZIĘCIA**

| ***B-1 Opis planowanego przedsięwzięcia*** | |
| --- | --- |
| **1. Przedmiot i zakres planowanego przedsięwzięcia**  *Proszę krótko opisać najważniejsze założenia biznesplanu. Proszę opisać na czym polega planowane przedsięwzięcie? Proszę opisać zasadność planowanego przedsięwzięcia oraz sposób jego realizacji.* | |
|  | |
| **2. Cel i wartość społeczna przedsięwzięcia**  *Proszę opisać jaka jest misja i wizja, cele krótko- i długookresowe, jakie będą korzyści społeczne* | |
| **Misja i wizja** |  |
| **Cele krótkookresowe (1 rok)** |  |
| **Cele długookresowe (3 lata)** |  |
| **Wartość społeczna przedsięwzięcia** Jaką zmianę społeczną wywoła realizacja tego przedsięwzięcia? Jak zmieni się sytuacja zatrudnionych osób? Co zmieni się w otoczeniu przedsiębiorstwa oraz w lokalnej społeczności? |  |

| ***B-2 Charakterystyka działalności przedsiębiorstwa społecznego*** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Planowana data rozpoczęcia działalności gospodarczej** | |  | |
| **2. Planowana data rozpoczęcia zakupów inwestycyjnych** | |  | |
| **3. Planowana data zatrudnienia pracowników** | |  | |
| **4. Założyciele**  *Proszę podać informację o założycielach/członkach/udziałowcach przedsiębiorstwa społecznego.* | | | |
|  | | | |
| **5. Rodzaj działalności**  *(handel, produkcja, usługi)* | | **handel**  **produkcja**  **usługi**  **inne (jakie?) ……………………………………………** | |
| **6. Krótka charakterystyka działalności (przedmiot i zakres)** | | | |
|  | | | |
| **7. Kody PKD**  *Proszę podać kod PKD (cztery cyfry) dla prowadzonej/planowanej działalności* | | | |
| 7.1. Prowadzona - Podstawowa: | |  | |
| 7.2. Planowana - Podstawowa: | |  | |
| 7.3. Prowadzona - Inna: | |  | |
| 7.4. Planowana - Inna: | |  | |
| **8. Forma organizacyjno-prawna** | |  | |
| **9. Czy przedsięwzięcie mieści się w kluczowych sferach i kierunkach rozwoju** (tzn.: zrównoważony rozwój, solidarność pokoleń, polityka rodzinna, turystyka społeczna, budownictwo społeczne, lokalne produkty kulturowe, oraz kierunki rozwojowe wskazane w Strategii Rozwoju Województwa Podlaskiego do 2020 r. i w wieloletnim Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej w Województwie Podlaskim na lata 2013-2020**)?**  **Jeśli tak, proszę krótko uzasadnić:** | | | |
|  | | | |
| **10. Czy przedsiębiorstwo będzie/jest płatnikiem podatku VAT?** | **TAK** | | **NIE** |

**CZĘŚĆ C PLAN MARKETINGOWY**

| ***C-1 Opis produktu/usługi i pozycja na rynku*** |
| --- |
| *Proszę opisać produkty/usługi jakie zostaną wprowadzone na rynek w ramach planowanej działalności gospodarczej przedsiębiorstwa społecznego oraz w jaki sposób różnią się one od już dostępnych na rynku.* |
| **1. Proszę opisać produkty/usługi oraz określić dla nich zasięg terytorialny gdzie będzie prowadzona sprzedaż. Czy produkty/usługi są przeznaczone na rynek lokalny, regionalny, krajowy lub eksport?** |
|  |
| **2. Proszę podać, w jaki sposób produkt różni się od produktów/usług konkurencji. Czy jest to nowy produkt na rynku?** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***C-2 Rynek – ułożyć w poziomie*** | |
| *Proszę wypełnić poniższą tabelę podając, gdzie i w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż.* | |
| **1. Kim są nabywcy produktów/ usług?** | |
| ***Grupa klientów*** | ***Charakterystyka grupy klientów, oczekiwania i potrzeby klientów i uzasadnienie wyboru*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **2. Czy popyt na produkt/ usługi będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, to jak będą minimalizowane skutki sezonowości?** | |
|  | |
| **3. Czy istnieje możliwość pozyskania nowych rynków zbytu? Proszę je opisać.** | |
|  | |

|  |
| --- |
| ***C-3 Konkurencja na rynku*** |
| ***1. Proszę wskazać głównych konkurentów na rynku i krótko ich scharakteryzować pod względem: oferowanych produktów/usług, pozycji na rynku, promocji/reklamy, wysokości cen świadczonych usług/produktów itp.*** |
|  |
| ***2. Proszę opisać strategię konkurencji.*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***C-4 Dystrybucja i promocja*** |
| *Proszę opisać, w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż i promocja.* |
| **W jaki sposób odbywa się sprzedaż?**  *Proszę opisać metody/kanały dotarcia do klientów. Proszę opisać proces sprzedaży. W jaki sposób klienci są oraz będą informowani o produktach/usługach?*  *Proszę opisać formę promocji/reklamy. Dlaczego wybrano wyżej wymienione formy promocji i informacji? Jakie będą przewidziane formy płatności za oferowane produkty, usługi(przelew, gotówka, karta)?* |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***C-5 Cena*** | | | |
| *Proszę opisać zaplanowaną politykę cenową biorąc pod uwagę, że wielkość obrotu będzie od niej uzależniona. Dane dotyczące poszczególnych lat powinny być tożsame z sekcją C- 6, C-7.* | | | |
| **1. Proszę wyjaśnić planowany poziom cen.**  *Należy podać informację dotyczącą wszystkich głównych produktów / usług (dane dla podobnych kategorii oferty można grupować w ramach jednego produktu lub usługi).* | | | |
| *Produkt / usługa* | *Rok n*  *(rozpoczęcia działalności)* | *Rok n + 1* | *Rok n + 2* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |
| **2. Dlaczego zastosowano ceny określone w pkt. 1?**  *Podaj sposób lub metodę kalkulacji zaproponowanego poziomu cen dla każdej usługi. Odnieś poziom cen do konkurencji.* | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***C-6 Prognoza sprzedaży*** | | | |
| Poniżej należy oszacować wielkość sprzedaży. Miara ta pozwoli dokonać oceny spodziewanego sukcesu. Dane dotyczące poszczególnych lat powinny być tożsame z sekcją C- 5, C-7. | | | |
| **1. 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* | *Rok n*  *(rozpoczęcia działalności)* | *Rok n + 1* | *Rok n + 2* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |
| **2. Proszę uzasadnić, że podane powyżej wielkości są realne.** | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***C-7 Przychody*** | | | |
| **1. 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 E-2. | | | |
| *Produkt /usługa* | *Rok n*  *(rozpoczęcia działalności)* | *Rok n + 1* | *Rok n + 2* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |
| SUMA: |  |  |  |

| ***C-8 Analiza SWOT planowanego przedsięwzięcia*** | |
| --- | --- |
| **Uwarunkowania wewnętrzne** | |
| **Mocne strony** | **Słabe strony** |
|  |  |
| **Uwarunkowania zewnętrzne** | |
| **Szanse** | **Zagrożenia** |
|  |  |
| **Wnioski z analizy SWOT** | |
|  | |

**CZĘŚĆ D ZASOBY LUDZKIE**

| ***D-1 Personel wnioskodawcy*** | |
| --- | --- |
| *Proszę scharakteryzować istniejący poziom i strukturę zatrudnienia w przedsiębiorstwie – dotyczy podmiotu istniejącego Proszę opisać obecną/planowaną strukturę zarządzania przedsiębiorstwem* | |
|  | |
| **Proszę opisać strukturę przedsiębiorstwa w związku z planowanym przedsięwzięciem:**  *Proszę opisać każde stanowisko oddzielnie. W razie potrzeby należy zwielokrotnić tabele.* | |
| **Nazwa stanowiska** |  |
| **Opis stanowiska i wymiar czasu pracy** |  |
| **Imię i nazwisko osoby, która zostanie zatrudniona** |  |
| **Wiek** |  |
| **Wykształcenie** |  |
| **Doświadczenie zawodowe** |  |
| **Czy osoba ta spełnia kryteria, o których mowa w rozdziale 7 pkt 3 i 4 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020** | Tak/ Nie |
| **W razie potrzeby – inne informacje** |  |

**CZĘŚĆ E PLAN INWESTYCYJNY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***E-1 Opis planowanej inwestycji*** | | | | |
| *Należy przedstawić zakres planowanej inwestycji (np. zakup maszyn i urządzeń, itp.).* | | | | |
| **1. Zakres inwestycji finansowej ze środków OWES - Wymienić jedynie koszty kwalifikowalne z planowanych nakładów w ramach działań do zrealizowania** | | | | |
| Rodzaj działania/kosztów | Uzasadnienie | Koszty całkowite brutto (PLN) | Koszty całkowite netto (bez podatku VAT) | Wartość podatku VAT |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| **RAZEM (PLN):** | |  |  |  |
| **2. Zakres inwestycji finansowej ze środków własnych (tzn. wkład własny) - Wymienić jedynie koszty kwalifikowalne z planowanych nakładów w ramach działań do zrealizowania** | | | | |
| Rodzaj działania/kosztów | Uzasadnienie | Koszty całkowite brutto (PLN) | Koszty całkowite netto (bez podatku VAT) | Wartość podatku VAT |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **RAZEM (PLN):** | |  |  |  |
| \*prosimy wskazać źródła finansowania inne niż dotacja OWES (o ile dotyczy) | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***E-2 Aktualne zdolności wytwórcze*** | |
| **1. Zasoby lokalowe**  Czy wnioskodawca dysponuje już odpowiednim lokalem na potrzeby prowadzenia działalności? Jeśli tak, proszę opisać wyposażenie i infrastrukturę tych pomieszczeń. Jeśli nie, proszę podać czy należy zwiększyć powierzchnię posiadanych pomieszczeń lub zmienić lokalizację. Proszę podać tytuł prawny do lokalu. | |
|  | |
| **2. Zasoby techniczne i wyposażanie**  Proszę określić zasoby techniczne, 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** | **Szacunkowa wartość [zł]** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |

**CZĘŚĆ F SYTUACJA EKONOMICZNO-FINANSOWA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **F-1. RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT** | | | |
| Rachunek ten dostarcza informacji, jak dochodowe jest przedsiębiorstwo. Należy przedstawić rzetelne dane. Umieszczone tu dane muszą być spójne danymi znajdującymi w tabeli C-7. | | | |
| **Pozycja** | *2020* | *2021* | *2022* |
| **A. Przychody ogółem, w tym:** |  |  |  |
| 1. Przychody ze sprzedaży produktów/usług/towarów |  |  |  |
| 1. Pozostałe przychody |  |  |  |
| **B. Koszty ogółem:** |  |  |  |
| 1. Amortyzacja |  |  |  |
| 1. Zużycie materiałów i energii |  |  |  |
| * 1. prąd |  |  |  |
| * 1. paliwo, gaz |  |  |  |
| * 1. woda |  |  |  |
| * 1. materiały biurowe i inne |  |  |  |
| 1. Usługi obce |  |  |  |
| * 1. najem/dzierżawa |  |  |  |
| * 1. prowadzenie księgowości |  |  |  |
| * 1. pozostałe usługi |  |  |  |
| 1. Podatki i opłaty |  |  |  |
| 1. Wynagrodzenia |  |  |  |
| 1. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia |  |  |  |
| 1. Pozostałe koszty |  |  |  |
| * 1. reklama |  |  |  |
| * 1. ubezpieczenia |  |  |  |
| * 1. inne koszty (np. odsetki) |  |  |  |
| 1. Wartość sprzedanych towarów/usług |  |  |  |
| **C. Zysk (strata) brutto: A-B** |  |  |  |
| **D. Podatek dochodowy** |  |  |  |
| **E. Zysk netto/Strata netto** |  |  |  |
|  | | | |
| **Uzasadnienie (założenia) dla wymienionych pozycji kosztowych:** | | | |

**Czytelne podpisy Wnioskodawców Data, miejscowość**