**Wniosek o udzielenie wsparcia wraz z BIZNESPLANEM**

**A. Dane uczestnika**

**1. Dane osobowe:**

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

**2. Adres zamieszkania:**

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Dane kontaktowe:

telefon:

adres e-mail:

**3. Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania):**

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

**B. Wniosek**

**1. Wniosek:**

Wniosek o udzielenie wsparcia finansowego na uruchomienie działalności gospodarczej w ramach projektu pod nazwą „**Srebrny Biznes-rozwój przedsiębiorczości na terenie Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego**”.

Deklaruję, że wydatki na podjęcie działalności wynoszą łącznie ………………………………, w tym:

1. w zakresie dotyczącym jednorazowej dotacji w formie stawki jednostkowej na samozatrudnienie, …………………… zł,
2. w zakresie dotyczącym finansowego wsparcia pomostowego ………………….. zł,

zgodnie z załączonym zestawieniem wydatków i wnoszę o przyznanie:

* jednorazowej dotacji w formie stawki jednostkowej na samozatrudnienie, ………………………. zł,
* finansowego wsparcia pomostowego w wysokości …………………… zł miesięcznie przez okres ……6…. miesięcy wypłacanej od ……………………… do …………………….. .

Oświadczam, że:

1. w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałem/am wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, ani nie byłem/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym ani nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów,
2. w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie miałem/am zawieszonej działalności gospodarczej,
3. nie jestem rolnikiem ani domownikiem, w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
4. nie jestem wspólnikiem spółki osobowej ani nie posiadam co najmniej 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej,
5. nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,
6. nie pełnię funkcji prokurenta,
7. nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy oraz środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej,
8. nie otrzymałem/am w okresie 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu wsparcia finansowego ze środków publicznych na uruchomienie lub prowadzenie działalności gospodarczej,
9. nie zostałem/am ukarany/a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
10. nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani jest wobec mnie prowadzona egzekucja,
11. nie stanowię personelu projektu i nie jestem w sposób pośredni lub bezpośredni zaangażowany/a w realizację projektu,
12. nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe,
13. korzystam z pełni praw publicznych,
14. mam pełną zdolność do czynności prawnych,
15. opisana w niniejszym biznesplanie działalność gospodarcza wraz towarzyszącymi jej zasobami materialnymi będącymi jej zapleczem nie jest działalnością gospodarczą, która wcześniej była prowadzona przez członka mojej rodziny (zakaz wejścia w faktyczne władztwo lub współwładztwo przedsiębiorstwa lub jego części należącego do członka rodziny),
16. podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą
17. **PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**
    1. **Rodzaj prowadzonej działalności**

Należy określić jeden dominujący rodzaj prowadzonej działalności. Jako przeważający rodzaj działalności uznaje się ten, z którego Wnioskodawca planuje osiągać najwyższe przychody. Unikać należy sytuacji, gdy np. określamy, że jako dominujący rodzaj wskazana została produkcja, a planowane wydatki w większości dotyczą nakładów związanych z uruchomieniem działalności handlowej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRODUKCJA** | **USŁUGI** | **HANDEL** |
| **TAK NIE** | **TAK NIE** | **TAK NIE** |

* 1. **Opis planowanej do uruchomienia działalności gospodarczej**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Planowana data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.** |  |
| **2. Przedmiot i zakres planowanej działalności** (proszę wpisać tylko jeden wiodący kod według PKD). |  |
| **3.Forma organizacyjno-prawna działalności.** |  |
| **4. Planowana lokalizacja przedsięwzięcia.** | Województwo: …………………………………….  Adres: …………………………………….  …………………………………….  Teren wiejski: **TAK**  **NIE**  Teren rewitalizowany **TAK**  **NIE**  Obszar ŁOM: **TAK**  **NIE** |
| **5. Wymagane do prowadzenia działalności pozwolenia, certyfikaty, uprawnienia.**  (Jeśli takie dokumenty są niezbędne, to proszę określić jakie już Pan/Pani posiada, bądź określić termin ich nabycia). | |
|  | |
| **6. Forma rozliczeń z Urzędem Skarbowym** |  |
|  |  |

1. **STRESZCZENIE PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WKŁAD FINANSOWY** | | |
| **Środki finansowe potrzebne na rozpoczęcie działalności (wraz z wkładem własnym)** | **RAZEM: …………………………………..**  ……………………………………..  **zł (dotacja) +**  ……………………………. **zł (środki własne w formie gotówki uwzględnia również środki z tabeli 7.2 – kolumna środki własne )** | |
| **Wnioskowana kwota w ramach Projektu** | 1. w ramach dotacji na uruchomienie działalności gospodarczej | ………..............zł |
| 1. w ramach finansowego wsparcia pomostowego (max 13 500,00 zł | .…………………zł |
| **ŁĄCZNIE (1+2**): …………………………………….. **zł** | |

1. **KWALIFIKACJE**
   1. **Umiejętności:**

Należy wymienić przebyte szkolenia i kursy dokształcające. Dla każdego rodzaju szkoleń należy podać rok, uzyskane umiejętności i/lub zaświadczenie, nazwę instytucji organizatora.

Należy przedstawić posiadane umiejętności potrzebne do wykonywania danej działalności gospodarczej.

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Doświadczenie zawodowe:**

Należy wskazać uzyskane doświadczenie zawodowe, podając okres zatrudnienia, pracodawcę oraz zakres wykonywanych zadań.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **Okres zatrudnienia** | **Stanowisko i zakres zadań** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |
| --- |
| * 1. **OPIS PRODUKTÓW/USŁUG**   Należy wymienić w punktach produkty/usługi/towary jakie będą oferowane oraz określić czym będą one się różniły od już obecnych na rynku w kontekście korzyści dla klienta  (UWAGA: Lista produktów/usług/towarów musi być **spójna z listą zawartą w pkt 5.** W przypadku dużej liczby produktów/usług/towarów istnieje możliwość ich pogrupowania w kategorie). |
|  |
| * 1. **OPIS RYNKÓW ZBYTU**   Należy opisać szczegółowo do jakiej grupy skierowana będzie oferta firmy jak również określić potrzeby tej grupy i uzasadnić w jaki sposób oferta firmy jest odpowiedzią na wskazane potrzeby. Należy odnieść się do dostępnych danych potwierdzających Pana/Pani założenia (analizy rynku, badania rynkowe, badania ankietowe, analiza ofert konkurencji itp.). |
|  |
| * 1. **OPIS KONKURENCJI**   Należy scharakteryzować podmioty konkurencyjne na rynku **(nie mniej niż 3, nie więcej niż 5**). Proszę podać parametry konkurencji: ceny, jakość oferty, działania marketingowe, pozycja na rynku oraz mocne i słabe strony. Proszę określić, w których aspektach planowana działalność ma przewagę nad konkurencją, a w których jest w gorszym położeniu. |
|  |
| * 1. **SPOSÓB ŚWIADCZENIA USŁUG, SPRZEDAŻY TOWARÓW CZY WYTWARZANIA PRODUKTÓW**   W punktach proszę przedstawić jak świadczone będą usługi, jak wyglądać będzie obrót towarami, w jaki sposób wytwarzane będą produkty. Proszę odnieść się do czasochłonności produkcji lub świadczonych usług. Prosimy o szczególne zwrócenie uwagi na wykorzystywanie w przedstawianym opisie zakupów będących przedmiotem podstawowego wsparcia finansowego w ramach projektu. Należy wskazać, które elementy procesu wpływają w największym stopniu na konkurencyjność oferty. (UWAGA: Lista produktów/usług/towarów musi być spójna z listą zawartą **w pkt 5**. W przypadku dużej liczby produktów/usług/towarów istnieje możliwość ich pogrupowania w kategorie). |
|  |
| **4.5 SPOSÓB SPRZEDAŻY ORAZ PROMOCJI I REKLAMY OFERTY FIRMY**  Należy opisać w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż produktów/usług/towarów oraz jakie będą przewidziane formy płatności.  Należy wskazać rodzaj, przybliżony termin oraz szacunkowy koszt inicjatyw, które zostaną podjęte w celu zareklamowania i promocji działalności w celu zapoznania potencjalnych klientów ze swoją ofertą (należy podać wybór metod dotarcia do klientów, opisać charakterystykę wybranych metod, należy wskazać sposób promowania prowadzonej działalności i jej produktów). |
|  |
| **4.6 SEZONOWOŚĆ**  Należy określić czy popyt na produkty/usługi/towary będzie ulegał sezonowym zmianom i jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości. (UWAGA: Lista produktów/usług/towarów musi być spójna z listą zawartą w pkt5. W przypadku dużej liczby produktów/usług/towarów istnieje możliwość ich pogrupowania w kategorie). |
|  |
| **4.7 OPIS I ANALIZA DOSTAWCÓW USŁUG, SUROWCÓW WYROBÓW**  Należy określić ilość dostawców, ich nazwę i lokalizację. Podać przewidywaną formę rozliczeń (gotówka, przelew), warunki dostaw, ich jakość i pewność. Należy również określić stopień zależności. |
|  |
| **4.8 ZASIĘG TERYTORIALNY**  Należy określić obszar, na którym planowana jest sprzedaż produktów lub usług.  Zaznacz właściwą /-e |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rynek lokalny** | **Rynek regionalny** | **Rynek krajowy** | **Rynek zagraniczny** |
| **TAK** | **TAK** | **TAK** | **TAK** |

**4.9 ANALIZA SWOT PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZYNNIKI WEWNĘTRZNE** | **MOCNE STRONY PRZEDSIĘBIORSTWA** | **SŁABE STRONY PRZEDSIĘBIORSTWA** |
|  |  |
| **CZYNNIKI**  **ZEWNĘTRZNE** | **SZANSE** | **ZAGROŻENIA** |
|  |  |

1. **OFERTA CENOWA FIRMY I PLANOWANE PRZYCHODY**

**Uwaga!** W punktach 4.1, i 4.2 należy posługiwać się tą samą listą produktów/usług/towarów. Należy uwzględnić wszystkie produkty/usługi/towary wykazane z pkt 4.1 Biznesplanu.

* 1. **CENY OFEROWANYCH PRODUKTÓW/USŁUG/TOWARÓW**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Produkt/usługa/towar** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa sprzedaży brutto** | **Średnia cena jednostkowa sprzedaży brutto konkurencji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **PLANOWANA SPRZEDAŻ, PRZYCHODY I KOSZTY ICH UZYSKANIA**

**(jak rozumieć kwartały: działalność rozpoczyna się w marcu oznacza to, że marzec, kwiecień, maj to I kwartał prowadzenia działalności gospodarczej)**

**5.2.1 Planowane przychody i sprzedaż w ciągu pierwszych 13-stu miesięcy prowadzonej działalności gospodarczej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **proponowana cena jednostkowa sprzedaży poszczególnych produktów/usług/towarów** | | | | | | | | | |
| Produkt/usługa/towar | Kwartał I | | Kwartał II | | Kwartał III | | Kwartał IV | | 13 miesiąc prowadzenia działalności |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
| **Prognoza sprzedaży**. Proszę podać wielkość sprzedaży (w sztukach, jednostkach, itp.) produktów/usług/towarów w kolejnych okresach. Należy uwzględnić wszystkie pozycje wcześniej wymienione. | | | | | | | | | |
| Produkt/usługa/towar | | Kwartał I | | Kwartał II | | Kwartał III | | Kwartał IV | 13 miesiąc prowadzenia działalności |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
| **Przychody.** Poniżej należy określić przewidywane przychody sprzedaży podstawowych produktów/usług/towarów. | | | | | | | | | |
| Produkt/usługa/towar | | Kwartał I | | Kwartał II | | Kwartał III | | Kwartał IV | 13 miesiąc prowadzenia działalności |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
| **Koszty.** Poniżej należy określić przewidywane koszty związane z uzyskaniem przychodów (czyli koszty bezpośrednio i pośrednio związane z wytworzeniem produktu/usługi np.: wynajem lokalu, koszt półproduktów, marketing, serwis etc.). | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produkt/usługa/towar** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa brutto**  **(1)** | **Pierwsze 13 miesięcy działalności** | |
| **Planowana sprzedaż**  **(2)** | **Przychód**  **(1 \* 2)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** | | |  |  |

**6. ZASOBY LUDZKIE ORAZ ZASOBY TECHNICZNE NIEZBĘDNE DO REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**6.1 ZASOBY LUDZKIE**

Proszę wymienić i uzasadnić, jakich pracowników/współpracowników Wnioskodawca zamierza zatrudnić w kontekście realizowanych działań w ramach prowadzonej firmy (dotyczy to również osób zaangażowanych w ramach umów cywilno-prawnych). Proszę podać stanowisko, zakres obowiązków oraz kwalifikacje pracowników/współpracowników.

Jeśli Wnioskodawca nie planuje zatrudniać personelu proszę NIE uzasadniać, dlaczego.

|  |
| --- |
|  |

**6.2 ZASOBY TECHNICZNE**

|  |
| --- |
| **6.2.1 Wymogi lokalowe planowanej działalności gospodarczej**  Proszę opisać zaplecze lokalowe niezbędne do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej, w tym w szczególności w kontekście dodatkowych wymogów formalno-prawnych, które musi spełniać lokal (o ile dotyczy). |
|  |
| **6.2.2 Posiadane zaplecze techniczne do uruchomienia działalności** (krótki opis)  Proszę określić zasoby techniczne, którymi Wnioskodawca dysponuje na potrzeby przedsięwzięcia (maszyny i urządzenia, środki transportu, wartości niematerialne i prawne, etc.) i formę władania (własność, użyczenie, najem, dzierżawa, leasing). |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj maszyny/urządzenia/inne** | **Rok produkcji  i podstawowe parametry techniczne** | **Forma własności** | **Szacunkowa wartość** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**7.NAKŁADY ZWIĄZANE Z URUCHOMIENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

* 1. **Nakłady inwestycyjne stanowiące koszt kwalifikowany**

Wsparcie pomostowe udzielane w ramach Projektu stanowi pomoc de minimis i jest udzielane na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 roku w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 (Dz. U. poz. 1073).

**7.2. Sposób wykorzystania jednorazowej dotacji**

Należy wskazać planowane do poniesienia wydatki finansowane ze środków jednorazowej dotacji. **Wykaz ma charakter wiążący i w razie akceptacji biznesplanu uczestnik jest uprawniony do poniesienia wydatków wyłącznie wskazanych w poniższym wykazie i w kwotach nieprzekraczających kwot wskazanych w poniższym wykazie.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wydatek** | **Finansowanie (bez wyszczególnienia VAT)** | | | **Termin poniesienia wydatku\*** |
| **Dotacja** | **Śr. Własne**  **uwzględnione także w tab. Nr 2** | **Inne** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* Należy wskazać termin wtedy, gdy ze względu na charakter planowanej działalności gospodarczej może to mieć znaczenie. W przeciwnym wypadku pole pozostawić puste.

* 1. **Uzasadnienie konieczności wydatku, parametry techniczne dokonywanych zakupów**

Należy uzasadnić konieczność poniesienia wydatku na daną inwestycję (zgodnie z pkt 6.2) ze wskazaniem zakresu wykorzystania oraz parametrów technicznych (w przypadku maszyn, urządzeń czy wyposażenia, w pozostałych wypadkach proszę wpisać nie dotyczy).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie/rodzaj zakupu** | **Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatku, zakres jego wykorzystania w prowadzonej działalności gospodarczej**  **Należy wskazać jakie efekty przyniesie dana inwestycja (np. wzrost sprzedaży, obniżka kosztów, podniesienie jakości, itp.)** | **1. Parametry techniczne (w przypadku maszyn, urządzeń czy wyposażenia).  2. Proszę określić, czy będzie to nowy, czy używany środek trwały** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**7.4 Szacunkowe zestawienie wydatków, na które będzie przeznaczone finansowe wsparcie pomostowe (bez podatku VAT).**

Należy wskazać rodzaje wydatków, które będą finansowane w ramach wsparcia pomostowego. **Wykaz ma charakter wiążący w zakresie kategorii wydatków, ale nie w zakresie szacunkowych kwot.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wydatku** | **Wysokość wydatku w wymiarze miesięcznym** | **Liczba miesięcy** | **Suma wydatku** | **Planowany okres poniesienia wydatku** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE** | | | |  | |

1. **PROGNOZA EKONOMICZNA FUNKCJONOWANIA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Proszę określić szacowane przychody (wartości brutto) oraz koszty operacyjne prowadzonej działalności.

**8.1 W zakresie przychodów nie uwzględniamy kwoty wsparcia finansowego dotacji.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rachunek zysków i strat** | | | |
| **Pozycja/Wyszczególnienie** | **Rok 2020** | **Rok 2021** | **Rok 2022** |
| **A. Przychody brutto, w tym z:** |  |  |  |
| Sprzedaży produktów/usług/towarów |  |  |  |
| Innych przychodów (wsparcie pomostowe) |  |  |  |
| **B. Koszty działalności operacyjnej:** |  |  |  |
| Koszty zakupu towarów/usług/surowców |  |  |  |
| Koszt transportu towarów/usług/surowców  towarów/usług/surowców |  |  |  |
| Koszt opakowań |  |  |  |
| Wynagrodzenia pracowników z narzutami |  |  |  |
| Składki ZUS właściciela |  |  |  |
| Amortyzacja środków trwałych(jeśli dotyczy) |  |  |  |
| Koszty eksploatacyjne samochodu |  |  |  |
| Koszty marketingu i reklamy |  |  |  |
| Czynsz/dzierżawy/wynajem |  |  |  |
| Media (w tym: energia elektr., woda, c.o., gaz, telefon, Internet) |  |  |  |
| Materiały bieżące na potrzeby dział. gosp. |  |  |  |
| Usługi obce |  |  |  |
| Ubezpieczenia (należy wyszczególnić jakie np. : własne, auta, lokalu etc.) |  |  |  |
| Inne koszty |  |  |  |
| **C. Zysk (strata) brutto: A-B** |  |  |  |
| **D. Podatek dochodowy** |  |  |  |
| **E. Zysk (strata) netto (C-D)** |  |  |  |

**Informacje dodatkowe do Rachunku zysków i strat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Uzasadnienie kosztów operacyjnych** | | | |
| **Pozycje** | **Rok 2021** | **Rok 2022** | **Rok 2023** |
| Usługi obce (wymienić rodzaj i koszt) |  |  |  |
| Ubezpieczenia (należy wyszczególnić rodzaj ubezpieczeń oraz ich koszt) |  |  |  |
| Inne koszty (należy wyszczególnić rodzaj wydatku i koszt) |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ........................................................................  Imię i nazwisko Wnioskodawcy | ……………………………………………….  Miejscowość, data |
|  |
| ........................................................................  Czytelny podpis Wnioskodawcy |

**POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA**

**Wniosku o udzielenie wsparcia wraz z BIZNESPLANEM**

**w ramach projektu**

**„Srebrny Biznes-rozwój przedsiębiorczości na terenie Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego”.**

KOPIA / ORYGINAŁ

*(oryginał dla Uczestnika/Uczestniczki; kopia dla Biura projektu)*

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ** | |
| **Numer formularza:** | …………/SB/BP/20......./2edycja |
| **Data i godzina przyjęcia:** | ………………………… r. godzina …………….. |
| **Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty** |  |