*F14/PO4 wyd.1/12/21/MOF*

*Projekt „Mój pierwszy biznes jest nadzieją" współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Regionalną Izbę Gospodarczą w Stalowej Woli na podstawie Umowy o dofinansowanie projektu nr RPPK.07.03.00-18-0097/19-00 z Województwem Podkarpackim - Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII Regionalny Rynek Pracy, Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości*

**BIZNESPLAN**

**dla Uczestników/Uczestniczek projektu ubiegających się o wsparcie
w zakresie rozwoju przedsiębiorczości w ramach projektu**

**„Mój pierwszy biznes jest nadzieją”**

**realizowanego w ramach**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 -2020**

**Oś Priorytetowa VII Regionalny Rynek Pracy**

**Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości**

Spis treści

[I. POMYSŁ NA BIZNES 3](#_Toc92112659)

[**1.1 Informacje ogólne o Uczestniku projektu** 3](#_Toc92112660)

[**1.2 Opis planowanego przedsięwzięcia** 3](#_Toc92112661)

[II. POTENCJAŁ I WYKSZTAŁCENIE UCZESTNIKA PROJEKTU 4](#_Toc92112662)

[**2.1 Kwalifikacje i doświadczenie związane z planowaną działalnością gospodarczą** 4](#_Toc92112663)

[**2.2 Zasoby planowane do wykorzystania do działalności gospodarczej** 4](#_Toc92112664)

[**2.3 Podjęte działania celem założenia działalności gospodarczej** 4](#_Toc92112665)

[III. PLAN MARKETINGOWY 5](#_Toc92112666)

[**3.1 Opis oferty i jej pozycja na rynku** 5](#_Toc92112667)

[**3.2 Rynek i klienci** 5](#_Toc92112668)

[**3.3 Dystrybucja i promocja** 6](#_Toc92112669)

[**3.4 Konkurencja na rynku** 6](#_Toc92112670)

[**3.5 Analiza silnych i słabych stron działalności, jej zagrożeń i możliwości (SWOT)** 6](#_Toc92112671)

[IV. UZASADNIENIE UTRZYMANIA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI 7](#_Toc92112672)

[V. BUDŻET PRZEDSIĘWZIĘCIA 7](#_Toc92112673)

[**5.1 Przewidywane wydatki** 7](#_Toc92112674)

[**5.2 Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatków** 7](#_Toc92112675)

[**5.3 Źródła finansowania przewidywanych wydatków** 8](#_Toc92112676)

[**5.4 Harmonogram rzeczowo-finansowy wydatkowania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości** 8](#_Toc92112677)

[**5.5 Prognoza cen planowanych produktów, usług, towarów** 8](#_Toc92112678)

[**5.6 Prognoza wielkości sprzedaży** 9](#_Toc92112679)

[**5.7 Prognoza przychodów ze sprzedaży** 9](#_Toc92112680)

[**5.8 Prognoza rachunku zysków i strat** 9](#_Toc92112681)

[VI. WYSOKOŚĆ WNIOSKOWANEGO FINASNOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO 11](#_Toc92112682)

[VII. ZAŁĄCZNIKI 11](#_Toc92112683)

[VIII. OŚWIADCZENIA 12](#_Toc92112684)

**I. POMYSŁ NA BIZNES**

**1.1 Informacje ogólne o Uczestniku projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  |  |
| Adres zamieszkania  |  |
| PESEL  |  |
| NIP  |  |
| Tel. kontaktowy  |  |
| E-mail  |  |
| Przewidywana nazwa działalności  |  |
| Planowana data rozpoczęcia działalności gospodarczej  |  |
| Przedmiot i zakres działalności gospodarczej/według PKD/ |  |
| Forma prawna działalności gospodarczej  |  |
| Wnioskodawca zamierza/nie zamierza zarejestrować się jako płatnik podatku VAT\*. | [ ]  tak[ ]  nie |
| Lokalizacja siedziby działalności gospodarczej  |  |
| Łączna kwota wymagana do rozpoczęcia działalności (z podziałem na źródła finansowania obejmujące stawkę jednostkową i ewentualnie inne źródła finansowana działalności gospodarczej) |  |

**1.2 Opis planowanego przedsięwzięcia**

|  |
| --- |
| Krótka charakterystyka pomysłu biznesowego wraz z identyfikacją jego ograniczeń. |
|  |

**II. POTENCJAŁ I WYKSZTAŁCENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**2.1 Kwalifikacje i doświadczenie związane z planowaną działalnością gospodarczą**

|  |
| --- |
| **Wykształcenie** |
|  |
| **Doświadczenie zawodowe**Informacje na temat doświadczeniu zawodowego Uczestnika/czkę projektu, które mogą być przydatne lub wymagane przy planowanej działalności gospodarczej. Należy podać nazwę pracodawcy, zajmowane stanowisko oraz okres zatrudnienia. W przypadku osób, które prowadziły wcześniej działalność gospodarczą należy obowiązkowo podać następujące informacje na temat tej działalności: formę prawną, branżę, rodzaj oferowanych produktów/usług/towarów oraz okres prowadzenia działalności. |
|  |
| **Ukończone kursy i szkolenia**Informacje o ukończonych kursach bądź szkoleniach, które mogą być przydatne lub wymagane przy planowanej działalności gospodarczej. Należy podać nazwę instytucji organizującej kurs/szkolenie, tytuł kursu/szkolenia oraz rok ukończenia kursu/szkolenia. |
|  |
| **Inne umiejętności** |
|  |

**2.2 Zasoby planowane do wykorzystania do działalności gospodarczej**

|  |
| --- |
| W punkcie tym należy wymienić zasoby posiadane przez Uczestnika/czkę projektu, które będą wykorzystywane do założenia i prowadzenia planowanej działalności gospodarczej. |
|  |

**2.3 Podjęte działania celem założenia działalności gospodarczej**

|  |
| --- |
| W punkcie tym należy opisać działania podjęte przez Uczestnika/czkę projektu w celu założenia planowanej działalności gospodarczej. |
|  |

**III. PLAN MARKETINGOWY**

**3.1 Opis oferty i jej pozycja na rynku**

|  |
| --- |
| **Charakterystyka produktu/usługi -** opis planowanych do zaoferowania produktów, usług lub towarów wraz ze wskazaniem najistotniejszych cech. |
|  |
| **Pozycja produktu/usługi na rynku** Należy wyjaśnić na czym polega przewaga rynkowa produktu/usługi/towarów planowanych do zaoferowania przez Uczestnika/czkę projektu? Czy produkt /usługa/towary będą posiadały jakieś specyficzne cechy w odniesieniu produktów/usług konkurentów? |
|  |
| **Sezonowość oferty**Należy zamieścić informacje, czy popyt na produkt/usługę/towary będzie odznaczał się sezonowością. Jeśli tak, to jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości. |
|  |

**3.2 Rynek i klienci**

|  |
| --- |
| **Rynek**Proszę określić terytorialnie rynek, na jakim będą oferowane produkty, usługi, towary. |
|  |
| Charakterystyka klientów, do których skierowane będą produkty, usługi, towary (kim są nabywcy). |
|  |

**3.3 Dystrybucja i promocja**

|  |
| --- |
| **Opis dystrybucji** |
| Sposób w jaki odbywać się będzie sprzedaż produktów/usług. |
|  |
| **Opis promocji** |
| Należy podać wybór metod dotarcia do klientów, opisać charakterystykę wybranych metod, należy wskazać sposób promowania prowadzonej działalności i jej produktów. |
|  |

**3.4 Konkurencja na rynku**

|  |
| --- |
| W punkcie tym należy podać informacje o głównych konkurentach. Proszę podać informacje na temat rynku na jakim konkurenci działają oraz porównać ofertę konkurencji z ofertą Uczestnika/czki projektu w odniesieniu do jakości, ceny oraz reklamy/promocji.  |
| Nazwa konkurenta i adres | Charakterystyka oferty konkurenta (z uwzględnieniem odniesienia do jakości, ceny oraz reklamy/promocji) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**3.5 Analiza silnych i słabych stron działalności, jej zagrożeń i możliwości (SWOT)**

|  |  |
| --- | --- |
| **MOCNE STRONY** | **SŁABE STRONY** |
|  |  |
| **SZANSE** | **ZAGROŻENIA** |
|  |  |

**IV. UZASADNIENIE UTRZYMANIA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**

|  |
| --- |
| Należy uzasadnić utrzymanie działalności gospodarczej przez okres **min. 12 miesięcy** |
|  |  |

**V. BUDŻET PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**5.1 Przewidywane wydatki**

|  |
| --- |
| Należy wymienić wszystkie planowane wydatki związane z rozpoczęciem działalności gospodarczej, sfinansowanie ze wsparcia finansowego (dotacji) oraz innych źródeł np.: pożyczki, środków własnych. |
| **Lp.** | **Nazwa wydatku** | **Opis wydatku****(parametry techniczne****lub jakościowe)** | **Kwota planowana do sfinansowania z dotacji w PLN** | **Kwota planowana do sfinansowania z innych źródełw PLN** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

**5.2 Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatków**

|  |
| --- |
| Należy uzasadnić konieczność poniesienia wydatków, które będą sfinansowane ze **wsparcia finansowego (stawki jednostkowej)**  |
| **Lp.** | **Nazwa wydatku** | **Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatku, krótki opis techniczny** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5.3 Źródła finansowania przewidywanych wydatków**

Należy określić źródła finansowania przewidywanych związanych z uruchomieniem planowanej działalności gospodarczej, wyszczególnionych w tabeli w pkt.5.1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródła finansowania** | **Kwota w PLN** | **%** |
| Wsparcie finansowe (dotacja wypłacana w formie stawki jednostkowej)  | **23 050,00** |  |
| Środki własne |  |  |
| Inne (podać jakie) |  |  |
| **RAZEM**  |  | 100,00% |

**5.4 Harmonogram rzeczowo-finansowy wydatkowania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości**

W tabeli poniższej należy uwzględnić wyłącznie wydatki planowane do **sfinansowania ze wsparcia finansowego (dotacji)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa wydatku** | **Kwota ogółem** | **I kwartał****…………** | **II kwartał****…………..** | **III kwartał****…………..** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |
| Termin (data), w którym nastąpi pełne wydatkowanie środków na rozwój przedsiębiorczości (dotacji inwestycyjnej) przyznanych Uczestniczce projektu |  |

**5.5 Prognoza cen planowanych produktów, usług, towarów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produkt / grupa asortymentowa** | **j.m.** | **Rok 1** | **Rok 2** | **Rok 3** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| Proszę uzasadnić poziom założonych cen |
|  |

**5.6 Prognoza wielkości sprzedaży**

Proszę przedstawić planowaną wielkość sprzedaży. Prognozę należy przedstawić w jednostkach naturalnych (szt., kg itp.), jeżeli nie jest to możliwe z uzasadnionych przyczyn podać wartości
w  PLN.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produkt / grupa asortymentowa** | **j.m.** | **Rok 1** | **Rok 2** | **Rok 3** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| Proszę uzasadnić podaną wyżej prognozę wielkości sprzedaży |
|  |

**5.7 Prognoza przychodów ze sprzedaży**

Proszę określić przewidywane przychody ze sprzedaży produktów, usług, towarów. Należy tego dokonać na podstawie danych z tabeli prognoza cen oraz prognoza wielkości sprzedaży

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Produkt / grupa asortymentowa** | **Rok 1** | **Rok 2** | **Rok 3** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

**5.8 Prognoza rachunku zysków i strat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Rok 1** | **Rok 2** | **Rok 3** |
| **A. Przychody, w tym:** |  |  |  |
| Sprzedaż produktów  |  |  |  |
| Sprzedaż usług |  |  |  |
| Sprzedaż towarów |  |  |  |
| Wsparcie finansowe |  |  |  |
| Wsparcie pomostowe |  |  |  |
| Pozostałe przychody |  |  |  |
| **B. Koszty, w tym:** |  |  |  |
| Amortyzacja |  |  |  |
| Materiały biurowe |  |  |  |
| Opakowania |  |  |  |
| Materiały do produkcji/usług |  |  |  |
| Opłaty za energię elektryczną |  |  |  |
| Opłaty za wodę, ścieki |  |  |  |
| Opłaty za gaz |  |  |  |
| Opłaty telekomunikacyjne (telefon, internet) |  |  |  |
| Opłaty za prowadzenie spraw księgowych |  |  |  |
| Usługi doradztwa prawnego |  |  |  |
| Opłaty bankowe |  |  |  |
| Koszty promocji i reklamy |  |  |  |
| Czynsze |  |  |  |
| Paliwo |  |  |  |
| Ubezpieczenia (np. samochodu, działalności) |  |  |  |
| Wynagrodzenia brutto pracowników |  |  |  |
| Narzuty na wynagrodzenia pracowników |  |  |  |
| Podatek od nieruchomości |  |  |  |
| Wartość sprzedanych towarów |  |  |  |
| Koszty finansowe (oprocentowanie kredytów, odsetki,prowizje bankowe) |  |  |  |
| Pozostałe koszty |  |  |  |
| ZUS właściciela |  |  |  |
| **C. Dochód brutto (A-B)** |  |  |  |
| **D. Podatek dochodowy** Zasady ogólne: D = C \* stawka – ulga roczna.Ryczałt: D =A – ZUS właściciela – narzuty na wynagrodzenia pracowników \* stawka podatku ryczałtowego. |  |  |  |
| **E. Składka na ubezpieczenie zdrowotne** |  |  |  |
| **F. Podatek do zapłaty**D – 7.75% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne |  |  |  |
| **G. Zysk netto (C–E–F)** |  |  |  |

**VI. WYSOKOŚĆ WNIOSKOWANEGO FINASNOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

Zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r.w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach Programów Operacyjnych finansowanych
z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020*, wnoszę o przyznanie finansowego wsparcia pomostowego na łączną kwotę w wysokości …………………............... PLN (słownie: ...............................................................................), w formie comiesięcznej pomocy w wysokości[[1]](#footnote-1) .......................... PLN (słownie: .............................................................. złotych) wypłacanej w okresie od dnia ..............................................do dnia………………………………….………..

Okres określony powyżej, nie przekracza łącznie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie potrzeby otrzymania wsparcia pomostowego** |
|  |

**VII. ZAŁĄCZNIKI**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

......................................................... ……......................................................... **Miejscowość, data (dzień, miesiąc, rok)Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu**

**VIII. OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że nie byłam/em karana/y 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/czki projektu

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/czki projektu

Oświadczam, że nie korzystam i nie będę korzystać z innych bezzwrotnych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej, w tym zwłaszcza ze środków PO WER, Funduszu Pracy, PFRON, środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz środków
w ramach programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz założeniem działalności gospodarczej.

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

Data i czytelny podpis Uczestnika/czki projektu

Oświadczam, że nie korzystałam i nie skorzystam 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/czki projektu

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/czki projektu

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/czki projektu

Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych nie korzystałam/łem 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/czki projektu

1. Wysokość finansowego wsparcia pomostowego nie może być wyższa niż równowartość minimalnego wynagrodzenia obowiązującego na dzień przyznania wsparcia bezzwrotnego. [↑](#footnote-ref-1)