**BIZNESPLAN**

Projekt „Kobieta + biznes = sukces”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,

realizowany przez STAWIL sp. z o.o., na podstawie Umowy nr RPPK.07.03.00-18-0110/15-00

zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie

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

## *OŚ PRIORYTETOWA VII. REGIONALNY RYNEK PRACY*

DZIAŁANIE 7.3 – WSPARCIE ROZWOJU PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

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

(*imię, nazwisko i adres Uczestniczki projektu*)

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

(*tytuł projektu*)

Sporządzono:

……………………………………………….

(*Miejscowość, data*)

**Spis treści**

[I. Pomysł na biznes 3](#_Toc459808632)

[II. Potencjał i wykształcenie Uczestniczki projektu 4](#_Toc459808633)

[III. Znajomość rynku i konkurencji 4](#_Toc459808634)

[IV. Opłacalność i efektywność przedsięwzięcia 5](#_Toc459808635)

[V. Wysokość wnioskowanego wsparcia pomostowego 10](#_Toc459808636)

[VI. Oświadczenia 10](#_Toc459808637)

# Pomysł na biznes

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Informacje ogólne o Uczestniczce projektu** | |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres e-mail |  |
| Tel./fax |  |
| Przewidywana nazwa działalności |  |
| Planowana data rozpoczęcia działalności (dd-mm-rrrr) |  |
| Przedmiot i zakres działalności |  |
| Forma prawna działalności |  |
| Lokalizacja planowanej działalności |  |

|  |
| --- |
| 1. **Charakterystyka planowanego przedsięwzięcia** |
| Proszę przedstawić charakterystykę pomysłu (planowanej działalności) wraz z identyfikacją jego ograniczeń. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Wysokość łącznej kwoty wnioskowanych bezzwrotnych środków na rozwój przedsiębiorczości (PLN) – bezzwrotna dotacja inwestycyjna (bez uwzględniania wsparcia pomostowego)** |  |

# Potencjał i wykształcenie Uczestniczki projektu

|  |
| --- |
| 1. **Opis doświadczenia i kwalifikacji związanych z planowaną działalnością** |
| Proszę przedstawić opis doświadczenia, wykształcenia i kwalifikacji Uczestniczki projektu w kontekście planowanej do rozpoczęcia działalności. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Czy Uczestniczka projektu planuje zatrudnienie pracownika/ów?** | TAK/NIE |
| W przypadku pozytywnej odpowiedzi na powyższe pytanie, proszę podać liczbę planowanych do zatrudnienia pracowników i liczbę planowanych do utworzenia etatów, nazwę i opis stanowisk poszczególnych pracowników. Proszę wskazać również wymagania wobec potencjalnych pracowników (niezbędne doświadczenie, wykształcenie, kwalifikacje). | |
|  | |

# Znajomość rynku i konkurencji

|  |
| --- |
| 1. **Opis produktu i jego pozycja na rynku** |
| Proszę przedstawić opis planowanego do zaoferowania na rynku produktu (lub produktów) oraz jego pozycję na rynku. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Identyfikacja segmentu rynku, do którego skierowana jest inicjatywa Uczestniczki projektu** |
| Proszę przedstawić informację na temat rynku, do którego skierowana jest inicjatywa Uczestniczki projektu, w tym: kim są nabywcy produktów, jaka jest szacunkowa liczba potencjalnych klientów i ich oczekiwania, zasięg terytorialny rynku, czy popyt na produkt będzie podlegał sezonowym zmianom, jeśli tak – jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Dystrybucja i promocja** |
| Proszę podać przewidywane do zastosowania metody dotarcia do klientów, opisać charakterystykę wybranych metod oraz wskazać sposób promowania prowadzonej działalności i jej produktów. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Konkurencja na rynku** |
| Proszę odnieść się do następujących kwestii: kim są główni konkurenci Uczestniczki projektu w zakresie planowanej do rozpoczęcia działalności, na jakim rynku działają, czym się różni proponowana oferta od oferty konkurencji (porównanie oferty konkurencji z ofertą Uczestniczki projektu w odniesieniu do jakości, ceny reklamy/promocji). |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 (poniższe tabele można powielać) 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. | |
| **Wydatek 1** | |
| Nazwa wydatku |  |
| Parametry techniczne lub jakościowe, krótki opis techniczny |  |
| Wartość jednostkowa |  |
| Opis wydatku |  |
| Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatku w kontekście realizacji projektu |  |
| Uzasadnienie wysokości przyjętej ceny (wartości jednostkowej) – sposób jej określenia, źródło informacji o jej wysokości |  |
|  | |
| **Wydatek 2** | |
| Nazwa wydatku |  |
| Parametry techniczne lub jakościowe, krótki opis techniczny |  |
| Wartość jednostkowa |  |
| Opis wydatku |  |
| Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatku w kontekście realizacji projektu |  |
| Uzasadnienie wysokości przyjętej ceny (wartości jednostkowej) – sposób jej określenia, źródło informacji o jej wysokości |  |
| **Wydatek …** | |
| Nazwa wydatku |  |
| Parametry techniczne lub jakościowe, krótki opis techniczny |  |
| Wartość jednostkowa |  |
| Opis wydatku |  |
| Uzasadnienie konieczności poniesienia wydatku w kontekście realizacji projektu |  |
| Uzasadnienie wysokości przyjętej ceny (wartości jednostkowej) – sposób jej określenia, źródło informacji o jej wysokości |  |
| Uzasadnienie wysokości przyjętej ceny (wartości jednostkowej) – sposób jej określenia, źródło informacji o jej wysokości |  |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Planowany termin pełnego wykorzystania środków przyznanych Uczestniczce 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, wielkość ich sprzedaży w poszczególnych latach i prognozowane przychody (rok n oznacza rok rozpoczęcia prowadzenia działalności). Proszę również przedstawić uzasadnienie przyjętych założeń.  Prognozę należy przedstawić przynajmniej dla 2 lat od daty rozpoczęcia prowadzenia działalności. | | | | |
|  |  |  |  |  | |
| **Produkt 1:**  **………………………………………………** | **Rok n** | **Rok n+1** | **Rok n+2** | | |
| **Cena sprzedaży** |  |  |  | | |
| **Wielkość sprzedaży** |  |  |  | | |
| **Wartość przychodów ze sprzedaży** |  |  |  | | |
| **Uzasadnienie przyjętych założeń** |  | | | | |
|  |  |  |  |  | |
| **Produkt 2:**  **………………………………………………** | **Rok n** | **Rok n+1** | **Rok n+2** | | |
| **Cena sprzedaży** |  |  |  | | |
| **Wielkość sprzedaży** |  |  |  | | |
| **Wartość przychodów ze sprzedaży** |  |  |  | | |
| **Uzasadnienie przyjętych założeń** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Produkt n:**  **………………………………………………** | **Rok n** | **Rok n+1** | **Rok n+2** | | |
| **Cena sprzedaży** |  |  |  | | |
| **Wielkość sprzedaży** |  |  |  | | |
| **Wartość przychodów ze sprzedaży** |  |  |  | | |
| **Uzasadnienie przyjętych założeń** |  | | | | |
|  |  |  |  |  | |
|  | **Rok n** | **Rok n+1** | **Rok n+2** | | |
| **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). Proszę również przedstawić uzasadnienie przyjętych założeń.  Prognozę należy przedstawić przynajmniej dla 2 lat od daty rozpoczęcia prowadzenia działalności. | | | | |
|  |  |  |  |  | |
|  | **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. | |
|  | |
| 1. **Czy Uczestniczka projektu deklaruje utrzymanie trwałości projektu (zapewnienie płynności finansowej) w okresie co najmniej 2 lat od daty rozpoczęcia prowadzenia działalności?** | TAK/NIE |

# Wysokość wnioskowanego wsparcia pomostowego

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Wysokość łącznej kwoty wnioskowanego wsparcia pomostowego (PLN)** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Uzasadnienie potrzeby uzyskania wsparcia** |
|  |

# Oświadczenia

Oświadczam, że nie byłam karana 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 Uczestniczki

Oświadczam, że nie jestem karana 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 Uczestniczki

Oświadczam, że nie korzystam i nie będę korzystać z innych bezzwrotnych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Działania 7.3 RPO WP 2014-2020.

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

Data i czytelny podpis Uczestniczki

Oświadczam, że nie korzystam/nie skorzystałam 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 Uczestniczki

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 Uczestniczki

Uprzedzona 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 Uczestniczki

Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych korzystałam / nie korzystam)\* 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 Uczestniczki

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu.

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

Data i czytelny podpis Uczestniczki

\*niepotrzebne skreślić