***Wzór biznesplanu opracowano na podstawie udostępnionego przez Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego:***

***Załącznik nr 3*** **do *Standardów udzielania wsparcia na rozwój przedsiębiorczości w ramach Działania 9.3 Rozwój przedsiębiorczości Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020:* Minimalny wzór zakresu biznesplanu**

**Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego**

**Biznesplan**

w ramach

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

**Oś Priorytetowa 9** Rynek pracy **Działanie 9.3** Rozwój przedsiębiorczości

**W sytuacji, gdy dokument jest składany papierowo musi być podpisany oraz parafowany na każdej stronie przez Uczestnika projektu.**

**Uczestnik projektu musi wypełnić wszystkie pola w biznesplanie. Jeśli jakieś pytanie/polecenie go nie dotyczy, należy wpisać „nie dotyczy”**

**Tytuł projektu: „MAŁA FIRMA-ABC BIZNESU”**

**NR BIZNESPLANU/NR WNIOSKU O WSPARCIE POMOSTOWE: ………………….DATA WPŁYWU……………..**

**I. DANE UCZESTNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane osobowe** | |
| 1. Nazwisko i imię |  |
| 2. Pesel |  |
| 3. Adres zamieszkania |  |
| 4. Adres do korespondencji |  |
| 5. Numer telefonu |  |
| 6. Adres poczty elektronicznej |  |
| 7. Wykształcenie/zawód |  |
| 8. Informacja o wcześniej prowadzonej działalności gospodarczej\*  - rodzaj działalności gospodarczej  - okres prowadzenia działalności gospodarczej  - przyczyny rezygnacji  (\*) jeśli dotyczy |  |
| 9. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i umiejętności wnioskodawcy do prowadzenia działalności gospodarczej  w wybranym profilu (*należy dołączyć stosowne dokumenty np. certyfikaty, świadectwa, dyplomy, zaświadczenia, świadectwa pracy, listy referencyjne itp.)* |  |
| 10. Zaciągnięte kredyty, pożyczki oraz zobowiązania z tytułu wykupu wierzytelności  - rodzaj zobowiązań, wobec jakiego podmiotu  - wysokość zadłużenia na dzień….  - sposób spłaty zobowiązania  - termin spłaty/wygaśnięcia zobowiązania  - sposób zabezpieczenia |  |
| 11. Poręczenia udzielone przez Wnioskodawcę  - z jakiego tytułu  - kwota  - na rzecz  - obowiązuje do ….  - inne zobowiązania *(np. weksle, alimenty, zaległości podatkowe i inne – proszę wymienić)* |  |

**II.OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis planowanego przedsięwzięcia** | |
| 1. Planowana data rozpoczęcia działalności |  |
| 2. Nazwa działalności |  |
| 3. Miejsce prowadzenia działalności |  |
| 4. Motywy założenia przedsiębiorstwa i uzasadnienie wyboru branży |  |
| 5. Opis działalności będącej przedmiotem planowanego przedsięwzięcia (przedmiot i zakres działalności) |  |
| 6. Symbol podklasy rodzaju działalności określony zgodnie  z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) |  |
| 7. Forma organizacyjno-prawna planowanego przedsięwzięcia |  |
| 8. Forma rozliczeń z Urzędem Skarbowym (książka przychodów i rozchodów, ryczałt, księgi rachunkowe) |  |
| 9. Czy wnioskodawca będzie płatnikiem podatku od towarów  i usług (VAT) |  |
| 10. Wysokość łącznej kwoty wnioskowanych środków na założenie własnej działalności gospodarczej (dotacja + wsparcie pomostowe) |  |
| 11. Wartość przedsięwzięcia inwestycyjnego bez wsparcia pomostowego (dotacja + wkład własny) |  |
| 12. Źródła finansowania przedsiębiorstwa |  |
| 13. Działania podjęte na rzecz rozpoczęcia działalności gospodarczej  -uzyskane niezbędne pozwolenia, zaświadczenia, zezwolenia, certyfikaty (należy dołączyć stosowne dokumenty).  -przedwstępne umowy, oświadczenia o współpracy z przyszłymi kontrahentami (usługobiorcami, usługodawcami, dostawcami, odbiorcami) |  |
| 14. Posiadane środki techniczne do prowadzenia działalności gospodarczej:  -maszyny i urządzenia (należy wymienić i krótko scharakteryzować np. model, stan techniczny, rok produkcji)  -środki transportu (należy wymienić i krótko scharakteryzować np. model , stan techniczny, rok produkcji)  -inne (należy wymienić) |  |
| 15. Czy wnioskodawca posiada niezbędne pomieszczenia? Czy należy zwiększyć ich powierzchnie lub dostawać je do planowanej działalności? Należy wskazać tytuł prawny/podstawę dysponowania lokalem oraz opisać m.in.: infrastrukturę, wyposażenie, stan techniczny, metraż |  |
| 16. Termin, w którym nastąpi pełne wykorzystanie środków, przyznanych uczestnikowi projektu na założenie własnej działalności gospodarczej w ramach wsparcia inwestycyjnego |  |

**III. Pomysł na biznes – analiza marketingowa**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Opis produktu / usługi** | |
| Opis funkcjonalny produktu / usług (podstawowe cechy, zastosowanie, forma świadczenia/sprzedaży) |  |
| Główni, potencjalni odbiorcy produktu lub usług *(krótka charakterystyka wskazująca, kim będą nabywcy produktów  i usług, czy planowane przedsięwzięcie zdobędzie wystarczająco duży rynek, aby jego prowadzenie było opłacalne)*. Proszę podać szacunkową liczbę potencjalnych klientów (w wymiarze rocznym). |  |
| Informacja w jaki sposób produkt rożni się od produktów/usług konkurencji. Czy będzie to nowy produkt na rynku? |  |
| Możliwości rozwoju produktu/usługi/oferty jak i samej firmy w perspektywie 2 lat. |  |
|  | |
| 1. **Klienci i charakterystyka rynku** | |
| **Klienci**  Proszę opisać klientów, do których skierowany jest produkt lub usługa, w jaki sposób zostali wybrani, czy firma nastawia się na klienta masowego, a może będzie tylko kilku większych odbiorców produktów/usług. Proszę udowodnić, że w każdym wybranym przez siebie przypadku taki rynek daje najlepsze  z ekonomicznego punktu widzenia możliwości zbytu. | |
| Do kogo adresowana jest oferta? (krótka charakterystyka wskazująca, kim będą nabywcy produktów i usług, czy planowane przedsięwzięcie zdobędzie wystarczająco duży rynek, aby jego prowadzenie było opłacalne, w jaki sposób zostali wybrani klienci/odbiorcy) |  |
| Jakie są oczekiwania i potrzeby klientów w stosunku do oferowanego produktu? Czy najistotniejsza jest dla nich niska cena, wysoka jakość czy też inne czynniki? |  |
| Ilu klientów Wnioskodawca zamierza pozyskać po zrealizowaniu przedsięwzięcia? (uzasadnić-podać szacunkową liczbę potencjalnych klientów w wymiarze rocznym). |  |
| **Rynek** | |
| Czy produkt /usługa będą posiadały jakieś dodatkowe cechy w odniesieniu do wybranego segmentu rynku, czy też względem konkurentów? Jeśli tak, proszę opisać je dokładnie oraz udowodnić, dlaczego właśnie takie pozycjonowanie produktu/usługi może odnieść sukces. |  |
| Czy istnieją bariery wejścia na rynek? Czy wymaga to dużych nakładów, posiadania technologii, know-how i patentów, koncesji? |  |
| Czy rynek ma charakter rosnący (rozwojowy), stabilny czy malejący – proszę krótko opisać lokalne uwarunkowania. |  |
| Czy popyt na produkt/usługę będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości? |  |
| Jakie mogą być koszty i bariery wejścia przedsiębiorstwa na rynek? Proszę przeprowadzić analizę SWOT. | |

Analiza SWOT, czyli mocne i słabe strony przedsięwzięcia oraz szanse i zagrożenia, jakie ono stwarza. To metoda określenia słabych i silnych stron firmy oraz szans i zagrożeń przed nią stojących, gdzie **„S”** – to silne strony firmy w pozytywny sposób wyróżniające ją wśród konkurencji, **„W”** – to słabe strony działania firmy, **„O”** – to szanse rozwoju, **„T”** – to trudności i bariery dla działania i rozwoju firmy:

|  |  |
| --- | --- |
| **S-strong (mocne strony)** | **W-weak (słabe strony)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **O-opportunity (szanse)** | **T-threat (zagrożenia)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Analizę prosimy przeprowadzić według poniższych wskazówek:

1. **Mocne strony** – wewnętrzne czynniki pozytywne - należy wymienić m. in. atuty swojego pomysłu, zalety proponowanych towarów/usług, charakterystyczne cechy, które odróżniają planowaną działalność od innych podobnych, własne umiejętności, które są niezbędne dla powodzenia przedsięwzięcia.
2. **Słabe strony** – wewnętrzne czynniki negatywne - należy wymienić m. in. czynniki, które stanowią o przewadze konkurencji, elementy, które powinny zostać usprawnione, błędy których należałoby się wystrzegać w przyszłości, ograniczenia wynikające z małych zasobów lub niedostatecznych kwalifikacji.
3. **Szanse** – zewnętrzne czynniki pozytywne – należy wymienić m.in. zjawiska i tendencje   
   w otoczeniu, które odpowiednio wykorzystane, staną się impulsem do rozwoju, szanse wynikające z rozwoju technologii, ze struktury rynku pracy, struktury społeczeństwa, zmian  
    w stylu życia, wzorów społecznych, rządowej oraz samorządowej polityki gospodarczej   
   i finansowej.
4. **Zagrożenia** – zewnętrzne czynniki negatywne – należy wymienić m. in. bariery rozwoju firmy wynikające np. z sytuacji makro i mikroekonomicznej, utrudnienia wynikające z przewagi konkurencji, zmiennych warunków na rynku towarów/usług, przeszkody wynikające z sytuacji politycznej i gospodarczej kraju, Europy, świata.

Realistyczna analiza ww. czynników pozwoli na wyciągnięcie wniosków, które umożliwią osiągnięcie dwóch głównych celów:

→ wykorzystanie w pełni mocnych stron i pojawiających się szans;

→ ograniczenie słabych stron i skutków zewnętrznych zagrożeń.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Dystrybucja i promocja** | |
| Proponowane sposoby wejścia na rynek *(jakie metody będą stosowane w celu sprzedaży produktów/usług).* |  |
| W jaki sposób klienci będą informowani o produktach / usługach? Proszę opisać formę promocji / reklamy. |  |
| Jaki będzie koszt opisanych powyżej działań w pierwszym roku prowadzenia działalności? |  |
| Jakie będą przewidziane formy płatności *(przelew, gotówka, karta i* sprzedaży *mobilna, stacjonarna, internetowa)?* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Główni konkurenci** | |
| Proszę o porównanie Wnioskodawcy i głównych konkurentów, z którymi będzie konkurował.  W ocenie proszę uwzględnić cechy takie jak potencjał przedsiębiorstwa, pozycja i udział w rynku, wysokość cen, jakość produktów dystrybucji i promocji. Należy wskazać co najmniej 3 firmy konkurencyjne. | |
| **Nazwa** | **Opis** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Strategia konkurencji** |
| Proszę zaprezentować i uzasadnić skuteczność strategii konkurowania, czy firma będzie konkurować ceną czy może jakością lub też Wnioskodawca ma inny pomysł na zdystansowanie konkurencji. Dlaczego przedstawiona strategia będzie skuteczna? Proszę wskazać, jakim potencjałem dysponuje konkurencja i czy Wnioskodawca spodziewa się podjęcia przez konkurencję działań, które mogą mieć istotny wpływ na funkcjonowanie jego firmy? |
|  |

**IV. Potencjał wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.Wykształcenie i doświadczenie zawodowe wnioskodawcy** | |
| Proszę przedstawić swoje wykształcenie, doświadczenia zawodowe i dodatkowe umiejętności potwierdzone odpowiednimi dokumentami poświadczającymi posiadany potencjał w zakresie wykształcenia i kwalifikacji. | |
| **Wykształcenie** |  |
| **Doświadczenie zawodowe** |  |
| **Znajomość języków obcych** |  |
| **Umiejętność obsługi komputera** |  |
| **Kursy  i szkolenia** |  |
| **Dodatkowe umiejętności** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.Personel** | | | | | |
| Proszę wymienić i opisać kluczowe dla funkcjonowania przedsiębiorstwa stanowiska, proszę podać planowane zatrudnienie w etatach lub częściach etatów. | | | | | |
| Czy zatrudnienie personelu spełnia warunki Regulaminu konkursu w zakresie premiowania (TAK/NIE) | Nazwa stanowiska, charakterystyka, zakres czynności, przydatność w planowanej działalności, wymagane kwalifikacje i wyksztalcenie, itp. | Liczba zatrudnionych na umowę o pracę osób/etatów- należy wskazać liczbę osób na danym stanowisku oraz wymiar czasu pracy,uzasadnić potrzebę zatrudnienia (wymagane kwalifikacje) | | Liczba planowanych zatrudnionych na umowę zlecenie  i pracowników sezonowych- należy wskazać liczbę osób, czas zatrudnienia oraz uzasadnić potrzebę zlecenia pracy (wymagane kwalifikacje) | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  | Suma: |  | Suma: |  |

\* wypełnić tylko w wypadku zatrudnienia personelu. Odrębnie wskazani powinni zostać pracownicy zatrudnieni przez uczestnika na umowę o pracę w okresie 12 m-cy od otrzymania wsparcia finansowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej (zgodnie w zasadami określonymi w Regulaminie konkursu w zakresie premiowania powstawania dodatkowych miejsc pracy), a odrębnie inni pracownicy zatrudnieni (np. po 12 m-cach od otrzymania wsparcia finansowego, czy pracownicy sezonowi zatrudnieni na umowy cywilno-prawne).

|  |
| --- |
| **Przygotowanie do realizacji przedsięwzięcia i wykonane działania** |
| Proszę opisać podjęte działania w celu realizacji przedsięwzięcia (promocja, pozyskanie klientów, zaangażowanie środków, badanie rynku). |
|  |
| W tabeli tej należy wyszczególnić majątek, który będzie wykorzystywany przez przedsiębiorstwo:  - należy wskazać środki użytkowane bezumownie (np. pojazdy czy lokale należące do właściciela, które zostaną wykorzystane na potrzeby działalności gospodarczej);  - należy wskazać majątek który będzie używany w firmie na podstawie umów najmu, dzierżawy i leasingu  (z wyłączeniem tego, który zostanie zakupiony/ wynajęty/ wydzierżawiony itp. w ramach dotacji), jakie działania zostały podjęte w celu ich pozyskania. |
|  |

**V. Opłacalność i efektywność ekonomiczna przedsięwzięcia**

**1. Przewidywane wydatki wraz z uzasadnieniem**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **Opis planowanego przedsięwzięcia** | |
|  | | W pkt. I należy przedstawić cały zakres planowanego przedsięwzięcia (np. budowa, modernizacja budynków, zakup maszyn i urządzeń, zagospodarowanie terenu, itp.) oraz wskazać, jakie efekty ono przyniesie (np. wzrost sprzedaży, obniżka kosztów, podniesienie jakości, itp.).  W pkt. II należy przedstawić zestawienie towarów lub usług, które przewidywane są do zakupienia w celu realizacji biznesplanu wraz ze wskazaniem ich parametrów technicznych lub jakościowych oraz wartości jednostkowej i podaniem źródeł wyceny. | |
| I. Uzasadnienie przedsięwzięcia: |  |  | |
| II. Koszty uruchomienia przedsięwzięcia | Ilość/j.m | Uzasadnienie (należy wskazać minimalne parametry techniczne planowanych do zakupu towarów lub minimalny zakres usługi będącej przedmiotem zakupu) | Kwota i źródło przyjętej wartości[[1]](#footnote-1) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM (PLN):** | | | |

**2. Źródła finansowania kosztów związanych z uruchomieniem przedsięwzięcia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródło finansowania kosztów** | **Kwota (PLN)** | **Komentarz** |
| 1. Bezzwrotne środki finansowe na rozpoczęcie działalności gospodarczej | 23 050 zł |  |
| 1. Środki własne, **np. VAT** |  | Należy doprecyzować z uwzględnieniem wartości VAT: |
| 1. Inne źródła (np. darowizna, kredyt, pożyczka) |  | *Należy doprecyzować jakie* |
| **RAZEM\*:** |  |  |

*\*kwota powinna być zgodna z Tab. 1 pkt.1 Przewidywane wydatki wraz z uzasadnieniem – Razem (PLN)*

**3. Wykonalność ekonomiczno-finansowa**

**PROGNOZA PRZYCHODÓW Z PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Produkt/usługa** | **Rocznie (I rok działalności)**  **Od………….do………….202…** | | **Rocznie (II rok działalności)**  **202…..** | | **Rocznie (III rok działalności)**  **202…..** | |
| **Ilość** | **Wartość sprzedaży** | **Ilość** | **Wartość sprzedaży** | **Ilość** | **Wartość sprzedaży** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SUMA** |  |  |  |  |  |  |
|  | **Uzasadnienie** | *Należy szczegółowo uzasadnić przyjęte założenia sprzedaży i przewidywanych przychodów ze sprzedaży produktów / usług* | | | | | |

**KOSZTY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Wyszczególnienie** | **Rocznie**  **(I rok działalności)**  **Od………….do………202….** | **Rocznie**  **(II rok działalności)**  **202…………** | **Rocznie**  **(III rok działalności)**  **202…………..** |
| **1** | Zużycie materiałów |  |  |  |
| **2** | Zużycie energii |  |  |  |
| **3** | Wynagrodzenia |  |  |  |
| **4** | Narzuty na wynagrodzenia |  |  |  |
| **5** | Usługi obce |  |  |  |
| **6** | Amortyzacja, w tym jednorazowa amortyzacja |  |  |  |
| **7** | Promocja |  |  |  |
| **8** | Pozostałe koszty |  |  |  |
| **9** | Wartość sprzedanych towarów |  |  |  |
|  | **SUMA** |  |  |  |
|  | **Uzasadnienie:** | *Należy szczegółowo opisać założenia dla wykazanych pozycji kosztowych* | | |

**4. Prognoza finansowa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rachunek zysków i strat** | | | |
| *Rachunek ten dostarcza informacji, jak dochodowe jest przedsiębiorstwo. Należy przedstawić rzetelne dane bazując na wskazanych wcześniej przychodach i kosztach* | | | |
| Pozycja | Rocznie  (I rok działalności)  Od…………do…….202… | Rocznie  (II rok działalności)  202…… | Rocznie  (III rok działalności)  202….. |
| Przychody ze sprzedaży produktów |  |  |  |
| Przychody ze sprzedaży usług |  |  |  |
| Przychody ze sprzedaży towarów |  |  |  |
| Zużycie materiałów i energii |  |  |  |
| Wynagrodzenia |  |  |  |
| Narzuty na wynagrodzenia. |  |  |  |
| Usługi obce |  |  |  |
| Amortyzacja |  |  |  |
| Pozostałe koszty |  |  |  |
| Wartość sprzedanych towarów |  |  |  |
| **Zysk operacyjny na działalności** |  |  |  |

Komentarz do ujęcia liczbowego

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Harmonogram zaplanowanych działań**

|  |  |
| --- | --- |
| **Etapy realizacji przedsięwzięcia, w tym etap wydatkowanych środków:** | **Czas realizacji** |
|  | (od m-c/rok do m-c/rok) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Wniosek o przyznanie wsparcia pomostowego**

|  |
| --- |
| **Okres korzystania ze wsparcia pomostowego**  Proszę poniżej przedstawić daty rozpoczęcia i zakończenia korzystania ze wsparcia pomostowego (tylko w okresie do 12 mcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej) |
| Data rozpoczęcia:…………………………..  Data zakończenia :………………………... |

|  |
| --- |
| **Wysokość wsparcia pomostowego**  Proszę poniżej wskazać kwotę netto wnioskowanego wsparcia pomostowego |
| Wnioskuję o pomostowe wsparcie finansowe w kwocie netto …………………..PLN (słownie zł……………………..) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wydatki kwalifikowane w ramach pomostowego wsparcia finansowego**  Proszę poniżej wyszczególnić wydatki w ramach wsparcia w ujęciu miesięcznym na cały okres ubiegania się o pomostowe wsparcie finansowe. | | | | | | | |
| m-c | Rodzaj wydatku | | Kategoria z Regulaminu przyznania wsparć finansowych § 9 ust. 3-należy wskazać z nazwy | Wartość wydatku netto | Wartość VAT | | Wartość wydatku  brutto |
| 1 | 1  2  3  4  … | | 1  2  3  4  … | 1  2  3  4  … | 1  2  3  4  … | | 1  2  3  4  … |
| Razem | | | | | | | |
| 2 | 1  2  3  4  … | |  |  |  | |  |
| Razem | | | | | | | |
| **3** |  | |  |  |  | |  |
| Razem | | | | | | | |
| **4** |  | |  |  |  | |  |
| Razem | | | | | | | |
| **5** |  | |  |  |  | |  |
| Razem | | | | | | | |
| **6** |  | |  |  |  | |  |
| Razem | | | | | | | |
| **7** |  | |  |  |  | |  |
| Razem | | | | | | | |
| **8** |  | |  |  |  | |  |
| Razem | | | | | | | |
| **9** |  | |  |  |  | |  |
| Razem | | | | | | | |
| 10 |  | |  |  |  | |  |
| Razem | | | | | | | |
| 11 |  | |  |  |  | |  |
| Razem | | | | | | | |
| 12 |  | |  |  |  | |  |
| Razem | | | | | | | |
| **Razem (1-12)** | |  | |  | |  | |

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. potwierdzenie wykonania usługi szkoleniowej, poświadczające udział w minimum 80% godzin szkoleń dla uczestników projektu, o ile zostały one przewidziane na etapie indywidualnych spotkań z doradcą zawodowym podczas rekrutacji,
2. oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* w bieżącym roku podatkowym   
   i okresie poprzedzających go 2 lat podatkowych lub zaświadczenia dokumentujące jej otrzymanie / lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy *de minimis*,
3. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis,*
4. szczegółowe zestawienie towarów i usług przewidzianych do zakupienia w ramach realizacji biznesplanu wraz ze wskazaniem ich parametrów technicznych lub jakościowych oraz wartości jednostkowej (w kwotach brutto, bez wyszczególniania kwoty podatku VAT),
5. dokumenty poświadczające posiadany potencjał w zakresie wyksztalcenia i kwalifikacji wskazane w punkcie I Dane Uczestnika pkt. 9,
6. dokumenty potwierdzające planowane wydatki, np. wydruki stron, oferty, specyfikacje, faktury pro forma

inne dokumenty, np. umowy najmu, dzierżawy, akty notarialne potwierdzające prawo do lokalu, w którym zarejestrowana/prowadzona będzie działalność gospodarcza,

1. zbiór oświadczeń:

* oświadczenie o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz o niezaleganiu z uiszczaniem podatków (dotyczy wyłącznie UP, którzy posiadali zarejestrowaną działalność gospodarczą w okresie dłuższym niż 12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu oraz osób, które prowadziły działalność poza terytorium Polski),
* oświadczenie o niekorzystaniu równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON, oraz środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej, bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej,
* oświadczenie o niekaralności za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny oraz korzystaniu w pełni z praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolność do czynności prawnych,
* oświadczenie o braku zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nietoczeniu się przeciwko UP postępowania sądowego, egzekucyjnego lub windykacyjnego dotyczącego niespłaconych zobowiązań,
* oświadczenie o zgodzie na zaciągniecie przez małżonka osób fizycznych zobowiązań wynikających z możliwości otrzymania wsparcia finansowego lub kopia odpisu aktu notarialnego/orzeczenia sądowego znoszącego małżeńską wspólność majątkową (jeżeli dotyczy) lub oświadczenie o niepozostawaniu w związku małżeńskim,
* oświadczenie o nieuzyskaniu wsparcia pomostowego tego samego typu, o jakie się ubiega i niekorzystaniu z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych oraz o nieubieganiu się o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych.
* oświadczenie o niekorzystaniu równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego (załącznik do Biznesplanu).
* oświadczenia o niekorzystaniu równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (dotyczy osób niepełnosprawnych)
* oświadczenie o nie wykluczeniu z możliwości uzyskania pomocy publicznej /pomocy de minimis

**Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:**

**…………………………… …………………………………………………**

**Data, miejscowość Podpis uczestnika projektu:**

1. Należy podać źródło wskazanej wysokości kosztu, np. odesłanie do strony internetowej, cennika producenta. [↑](#footnote-ref-1)