**Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości**

**BIZNESPLAN**

**Uczestniczki projektu ubiegającej się o środki na rozwój przedsiębiorczości**

**w projekcie**

**„KOBIECY PULS BIZNESU”**

w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VII Regionalny rynek pracy

Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości

Zgodnie z Rozporządzenia 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 niniejszym biznesplanem wnoszę o przyznanie wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości oraz wsparcia finansowego pomostowego, w celu sfinansowania wydatków umożliwiających rozpoczęcie i funkcjonowanie przedsiębiorstwa.

|  |
| --- |
| Informacje wypełniane przez **Uczestniczkę Projektu** |
| IMIE I NAZWISKO UCZESTNICZKI PROJEKTU |  |
| NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA |  |

|  |
| --- |
| Informacje wypełniane przez **AMD GROUP** |
| Data złożenia Biznes Planu |  |
| Numer Ewidencyjny |  |

1. **WNIOSKODAWCA**

***A.1. Dane osobowe Wnioskodawcy***

|  |  |
| --- | --- |
| *IMIĘ* |  |
| *NAZWISKO* |  |
| *NUMER UMOWY SZKOLENIOWO-DORADCZEJ* |  |
| *DATA I MIEJSCE URODZENIA* | *Data**dd/mm/rrrr* | *……/……./……..* | *Miejsce* |  |
| *DOKUMENT TOŻSAMOŚCI* | *Typ* |  | *Nr i seria* |  |
| *WYSTAWIONY PRZEZ*  |  |
| *ADRES ZAMIESZKANIA*  |  |
| *INNE DANE KONTAKTOWE* | *Tel.* |  | *E-mail* |  |
| *PŁEĆ* |  *K*  |  |
| *NIP* |  |
| *PESEL* |  |

***A.2. Potencjał Wnioskodawcy***

***A.2.1. Wykształcenie***

*Należy przedstawić przebieg odebranego wykształcenia podając, także ewentualnie przebyte szkolenia i kursy dokształcające. Do każdego punktu powinny zostać wskazane zaświadczenia/tytuły/uprawnienia, rok ich uzyskania, nazwa instytucji organizatora oraz ocena stopnia przydatności do rozpoczynanej inicjatywy.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Zaświadczenia / tytuły/ uprawnienia* | *Rok uzyskania* | *instytut/jednostka szkoleniowa która wydała tytuł* | *Poziom wagi w stosunku do rozpoczęcia i zarządzania proponowaną inicjatywą* |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |

***A.2.2. Doświadczenie zawodowe***

*Należy wskazać uzyskane doświadczenie zawodowe, podając w poniższych tabelach okres zatrudnienia, zajmowane stanowiska, miejsce pracy oraz ocenić wagę posiadanych kwalifikacji do rozpoczęcia proponowanej inicjatywy. Dodatkowo, jeżeli Wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą proszę podać, okres, formę prawną i jej przedmiot, nazwę przedsiębiorstwa oraz czy korzystał z pomocy publicznej?*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Czas trwania* | *Stanowisko i zakres obowiązków/ Forma prawna i przedmiot działalności gospodarczej* | *Pracodawca/ Nazwa przedsiębiorstwa* | *Poziom wagi w stosunku do rozpoczęcia i zarządzania proponowaną inicjatywą* |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |

### *Należy wskazać pozostałe uzyskane doświadczenie zawodowe nie mieszczące się w ramach pracowniczego stosunku pracy i działalności gospodarczej osoby fizycznej, ale istotne z punktu widzenia prawidłowej realizacji proponowanej inicjatywy.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Czas trwania* | *Rodzaj doświadczenia*  | *Miejsce zdobywania doświadczenia* | *Poziom wagi w stosunku do rozpoczęcia i zarządzania proponowaną inicjatywą* |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |

### *A.2.3. Dodatkowe umiejętności i zainteresowania*

### *Należy wskazać poziom znajomości języków obcych i obsługi komputera, a także hobby i zainteresowania pozazawodowe, które mają punkty wspólne z proponowaną inicjatywą.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Języki obce* | *Poziom znajomości (1-słabo, 5-biegle)* | *Poziom wagi w stosunku do rozpoczęcia i zarządzania proponowaną inicjatywą* |
| *Czytanie* | *Pisanie* | *Mówienie* |
| *1.* |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Obsługa programów komputerowych* | *Poziom znajomości* *(1-słabo, 5-biegle)* | *Poziom wagi w stosunku do rozpoczęcia i zarządzania proponowaną inicjatywą* |
| *1.* |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |
| *…* |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Zainteresowania/ hobby* | *Poziom wagi w stosunku do rozpoczęcia i zarządzania proponowaną inicjatywą* |
| *1.* |  |  |
| *2.* |  |  |
| *…* |  |  |

**B. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

*B.1. Podstawowe dane dotyczące przedsiębiorstwa*

|  |  |
| --- | --- |
| *NAZWA* *PRZEDSIĘBIORSTWA* |  |
| *PLANOWANA DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ* |  |
| *PRZEDMIOT I ZAKRES PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI* | *Kod PKD głównego 2007* |  |
| *Kody PKD dodatkowych 2007* |  |
| *FORMA PRAWNA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI* |  |
| *LOKALIZACJA**(SIEDZIBA OPERACYJNA)* | *Obszar wiejski/miejski* |  |
| *Powiat* |  | *Gmina* |  |
| *Adres*  |  |
| *PŁATNIK VAT* | *Tak/Nie*  |  |

*B.2. Przygotowanie do realizacji projektu*

*Należy krótko scharakteryzować posiadane zasoby, zaplecze techniczne które będzie wykorzystywane do prowadzenia działalności gospodarczej (lokal, urządzenia, maszyny, itp.).*

|  |  |
| --- | --- |
| *Należy krótko scharakteryzować przygotowanie Wnioskodawcy do realizacji przedsięwzięcia oraz dotychczas podjęte działania w celu jego uruchomienia (np. promocja, pozyskanie klientów, zaangażowanie środków, badania rynku).* |  |
| *Czy proponowany rodzaj działalności charakteryzuje się konkretnymi wymaganiami dotyczącymi miejsca jej prowadzenia? Jeśli tak proszę opisać sposób spełnienia tych wymagań.* |  |
| *Czy wnioskodawca dysponuje już odpowiednim lokalem na potrzeby prowadzenia działalności? Jeśli tak, proszę opisać funkcjonalność użytkowa lokalu pod względem prawnym, informację o stanie lokalu i ewentualnej konieczności dostosowania go do prowadzenia działalności gospodarczej).* |  |
| *W przypadku prac modernizacyjnych: czy posiadane jest pozwolenie na budowę? Jeżeli nie proszę określić przewidywany termin otrzymania pozwolenia.* |  |
| *Proszę określić zasoby techniczne, którymi ewentualne dysponuje się na potrzeby przedsięwzięcia (grunty, budowle, maszyny i urządzenia, środki transportu, wartości niematerialne i prawne, etc.) i formę władania (własność, użyczenie, najem, dzierżawa) leasing).* |
| *Rodzaj maszyny/urządzenia/inne* | *formę władania (własność, użyczenie, najem, dzierżawa)* | *Rok produkcji* | *Szacunkowa wartość* | *Przydatność z punktu widzenia realizacji projektu* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## B.2.2. Prezentacja Projektu

*Proszę opisać jakimi motywami kierowano się opracowując koncepcję i zakres planowanej działalności gospodarczej. Dlaczego dotychczas Wnioskodawca nie zrealizował projektu samodzielnie?*

|  |
| --- |
|  |

*Proszę przedstawić opis planowanego przedsięwzięcia oraz informacje na temat planowanej działalności gospodarczej w kontekście jej realności w określonym otoczeniu gospodarczym wraz z identyfikacją jej ograniczeń oraz wskazać na cechy, dzięki którym będzie wyróżniało się na rynku.*

|  |
| --- |
|  |

***Czy Wnioskodawca w ramach nowoutworzonego przedsiębiorstwa zamierza zatrudniać pracowników? Jeżeli tak, należy określić od kiedy, liczbę i rodzaj nowych stanowisk pracy, zakres czynności, formę zatrudnienia, wymiar czasu pracy oraz wymagane kwalifikacje i doświadczenie kandydatów np. dyplomowany kucharz, minimum 3 lata doświadczenia w zawodzie.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Stanowisko* | *Zakres czynności* | *Forma zatrudnienia i Wymiar czasu pracy* | *Wymagane kwalifikacje i doświadczenie* | *Planowany okres zatrudnienia Od (mm-rrrr) – Do (mm-rrrr)* |
| *1.* |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |

##

## B.3. Produkty/Usługi

*Należy opisać ofertę przedsiębiorstwa poprzez precyzyjne scharakteryzowanie planowanych do wdrożenia produktów/usług lub grup produktów/usług. Ponadto, jeśli przedsięwzięcie wiąże się z zaoferowaniem nowego (innowacyjnego) produktu/usługi, proszę wskazać zalety różnicujące go od innych, istniejących na rynku.*

|  |
| --- |
|  |

*Czy produkty/usługi są przeznaczone na rynek lokalny, regionalny, krajowy czy eksport? Proszę określić geograficzny rynek docelowy oferty przedsiębiorstwa.*

|  |
| --- |
|  |

*Proszę opisać proces wytwarzania proponowanych produktów/świadczenia usług dzieląc, go o ile to możliwe na fazy.*

|  |
| --- |
|  |

*Czy popyt na produkt usługę, będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeżeli tak, to w jaki sposób będą minimalizowane skutki tej sezonowości?*

|  |
| --- |
|  |

##

## B.4. Prognoza sprzedaży produktów/usług

*Należy określić planowaną wielkość sprzedaż poszczególnych produktów/usług lub grup produktów/usług (w sztukach lub innych jednostkach) w kolejnych okresach.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Produkt /usługa*** | *I kw. 2017* | *II kw. 2017* | *III kw. 2017* | *IV kw. 2017* | *2017* | *2018* | 2019 |
| *1.* |  |  |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |  |  |  |
| *….* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Proszę uzasadnić, że podane powyżej kalkulacje są realne i wyjaśnić, kiedy osiągnięta zostanie wielkość docelowa sprzedaży.*  |  |

## B.5. Cena sprzedaży produktów/usług

## Należy wskazać planowany poziom cen sprzedaży poszczególnych produktów/usług lub grup produktów/usług (cena jednostkowa w PLN).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Produkt /usługa*** | *I kw. 2017* | *II kw. 2017* | *III kw. 2017* | *IV kw. 2017* | *2017* | *2018* | *2019* |
| *1.* |  |  |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |  |  |  |
| *5.* |  |  |  |  |  |  |  |
| *….* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Proszę podać uzasadnienie określonych powyżej cen produktów/usług odnoszące się do sytuacji rynkowej, zmian w kosztach, itp.* |  |

##

## B.6. Przychody ze sprzedaży produktów/usług

## Należy określić przewidywane przychody ze sprzedaży produktów/usług. Dane powinny być oparte o założony poziom cen oraz prognozę sprzedaży (sprzedaż x cena).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Produkt /usługa*** | ***I kw. 2017*** | ***II kw. 2017*** | ***III kw. 2017*** | ***IV kw. 2017*** | ***2017*** | ***2018*** | ***2019*** |
| *1.* |  |  |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Ogółem* |  |  |  |  |  |  |  |

*C. ANALIZA RYNKU*

*C.1. Znajomość sektora*

*Należy scharakteryzować segment rynku, w którym funkcjonowało będzie przedsiębiorstwo - obowiązujące trendy, potencjał rozwojowy, czy rynek ma charakter rosnący stabilny czy malejący, a także opisać krótko lokalne uwarunkowania. Proszę powołać się na rzetelne opracowania i statystyki.*

|  |
| --- |
|  |

*Czy istnieją bariery wejścia na rynek? Czy debiut wymaga dużych nakładów, posiadania technologii, patentów, koncesji, itp.?*

|  |
| --- |
|  |

*C.2. Analiza Podmiotowa*

*C.2.1. Dostawcy*

*Należy opisać głównych dostawców przedsiębiorstwa.*

|  |
| --- |
|  |

*C.2.2. Nabywcy*

*Proszę scharakteryzować potencjalnych nabywców/grupy nabywców produktów lub usług oraz ich szacunkową wielkość.*

|  |
| --- |
|  |

*Jakie są oczekiwania klientów/ poszczególnych grup odbiorców, w jakim stopniu proponowana oferta odpowiada na te potrzeby – proszę przedstawić krotką charakterystykę uwarunkowań popytu.*

|  |
| --- |
|  |

*C.2.3. Konkurencja*

*Proszę podać kim są główni konkurenci, na jakim rynku działają, czym się różni proponowana oferta od oferty konkurencji, porównanie oferty konkurencji ze swoją w odniesieniu do jakości, ceny reklamy/ promocji.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Konkurenci* | *Charakterystyka oferowanych przez konkurencję produktów /usług w odniesieniu do jakości, ceny reklamy/ promocji*  | *Czym się różni proponowana oferta wnioskodawcy od oferty konkurencji, porównanie oferty w odniesieniu do jakości, ceny reklamy/ promocji* | *Ocena pozycji konkurenta na rynku* *(1-niewielka, 5- bardzo duża)* |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |

*C.3 Analiza SWOT Przedsięwzięcia*

*Należy wymienić mocne i słabe strony przedsięwzięcia, opisać w jaki sposób mogą pomagać lub przeszkadzać w odniesieniu sukcesu. Ponadto należy doprecyzować, jakie czynniki mogą, odpowiednio hamować lub sprzyjać sukcesowi zaplanowanej działalności gospodarczej.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Czynniki pozytywne*** | ***Czynniki negatywne*** |  |
| ***MOCNE STRONY*** | ***SŁABE STRONY*** |
|  |  | ***Czynniki wewnętrzne*** |
| ***SZANSE*** | ***ZAGROŻENIA*** | ***Czynniki zewnętrzne (otoczenie)*** |
|  |  |

***C.4 Identyfikacja rozwiązań alternatywnych***

*Proszę przeprowadzić analizę wykonalności planowanego przedsięwzięcia (zdefiniowanie ograniczeń) i jego rozwiązań alternatywnych. Analizie należy poddać przynajmniej następujące warianty: zaniechanie projektu, wariant realizacji projektu w proponowanym kształcie, wariant realizacji projektu w alternatywnym kształcie. Głównym celem analizy opcji jest wskazanie najlepszego rozwiązania spośród wszelkich możliwych.*

|  |
| --- |
|  |

*D. PLAN MARKETINGOWY*

*D.1. Dystrybucja*

*Należy opisać w jaki sposób odbywać się będzie sprzedaż produktów/usług lub grup/produktów/usług.*

|  |
| --- |
|  |

***D.2 Promocja***

*Należy opisać w jaki sposób klienci będą informowani o produktach/usługach? Proszę opisać planowaną formę promocji i reklamy.*

|  |
| --- |
|  |

***E. PLAN INWESTYCJI***

***E.1. Szczegółowe zestawienie towarów lub usług przewidywanych do zakupu w ramach realizacji inwestycji***

*Należy opisać wyodrębnione wydatki inwestycyjne i ich uzasadnienie w stosunku do zaplanowanej działalności gospodarczej.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Okres realizacji inwestycji* *(max. 2 m-ce)* | *Od (dd-mm-rrrr) ………….**Do (dd-mm-rrrr) ………….* |
| *Należy przedstawić zakres planowanej inwestycji (np. zakup maszyn i urządzeń, adaptacja pomieszczeń itp.) oraz wskazać jakie efekty ona przyniesie (np. wzrost sprzedaży, obniżka kosztów, podniesienie jakości, itp.).*  |
| *1. Uzasadnienie inwestycji w odniesieniu do wytwarzanych produktów/usług oraz wkroczenia do fazy pełnego funkcjonowania:* | *1.**2.**3.**4. …* |
| *2. Zakres inwestycji (wymienić planowane działania wraz ze szczegółowym opisem), wskazując wszystkie planowane koszty kwalifikowane w PLN* |
| *Rodzaj działania / kosztów* | *Szczegółowy opis z podaniem parametrów technicznych lub jakościowych oraz wartości jednostkowej wraz z informacją czy będą to środki nowe/używane* | *Kwota netto* | *Kwota oraz % podatku VAT* | *Kwota brutto* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |
| RAZEM (PLN) |  |  |  |

***E.2.Harmonogram rzeczowo – finansowy- stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu* przyznania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości**

***E.3. Źródła finansowania zakupów inwestycyjnych***

*Należy określić źródła finansowania planowanych wydatków inwestycyjnych, w PLN i w %. Ponadto należy przedstawić wartość kosztów niekwalifikowanych oraz sposoby ich sfinansowania.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Źródła finansowania kosztów kwalifikowanych* | *Kwota kosztów kwalifikowanych**w PLN* | *% kosztów kwalifikowanych* |
| *Dotacja*  |  |  |
| *Środki własne* |  |  |
| *Inne (jakie?)* |  |  |
| *Razem koszty kwalifikowane* |  | *100%* |

***E.4. Wsparcie pomostowe finansowe***

*Należy wskazać okres na jaki Uczestniczka wnioskuje (max. 12 miesięcy) oraz wysokość miesięcznej kwoty (max. 1750 zł- 6 mcy, max, 1200,00 zł – 6 mcy). Proszę uzasadnić konieczność otrzymania wsparcia.*

|  |
| --- |
| 1. **Wnioskuję o udzielenie wsparcia pomostowego finansowego** na łączną kwotęw wysokości .............................. PLN, w formie comiesięcznej pomocy w wysokości .............................. PLN wypłacanej w okresie od dnia .................... do dnia ..................... *(przez pierwsze 6 mc) oraz* w formie comiesięcznej pomocy w wysokości .................... PLN wypłacanej w okresie od dnia ...................... do dnia ...................... (*przez kolejne 6 mc)*

Uzasadnienie |

 F. PROGNOZY FINANSOWE

***F.1. RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT***

|  |
| --- |
| **Przy sporządzaniu rachunek zysków i strat uwzględnia się dane zawarte w tabeli B.6 przychody ze sprzedaży.** |
| *Wyszczególnienie* | *Rok 2017* | *Rok 2018* | *Rok 2019* |
| 1. ***PRZYCHODY***
 |  |  |  |
| 1. *Przychody ze sprzedaży produktów / usług / towarów*
 |  |  |  |
| 1. *Inne przychody (jakie?)*
 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***RAZEM PRZYCHODY*** |  |  |  |
| 1. ***KOSZTY***
 |  |  |  |
| 1. *zużycie materiałów i energii*
 |  |  |  |
| 1. *usługi obce (w tym m.in. czynsze, naprawy, konserwacje maszyn i budynków)*
 |  |  |  |
| 1. *podatki i opłaty*
 |  |  |  |
| 1. *wynagrodzenia i pochodne*
 |  |  |  |
| 1. *koszty finansowe*
 |  |  |  |
| 1. *zakup towarów*
 |  |  |  |
| 1. *ubezpieczenia majątkowe*
 |  |  |  |
| 1. *pozostałe koszty*
 |  |  |  |
| ***RAZEM KOSZTY*** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. ***Dochód (strata) brutto A – B***
 |  |  |  |
| 1. ***Podatek dochodowy***
 |  |  |  |
| 1. ***Zysk netto: C – D***
 |  |  |  |
| *Uzasadnienie (założenia) dla wymienionych pozycji kosztowych:* |
|  |

1. ***OŚWIADCZENIA UCZESTNICZKI PROJEKTU***

***Świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań:***

* 1. 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

* 1. 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

* 1. 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

* 1. 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

* 1. 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

* 1. 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

* 1. Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych otrzymałam w wysokości ……………….. / nie otrzymałam pomoc de minimis. Wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, nie przekraczałaby równowartość
	w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego towarów - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

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

Data i czytelny podpis Uczestniczki

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

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

Data i czytelny podpis Uczestniczki

* 1. Oświadczam, że nie skorzystam równolegle z innych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego finansowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w myśl z art. 25a ust.1 pkt 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2011 r., nr 127, poz. 721 ze zm.)- zakaz podwójnego finansowania tych samych wydatków.

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

Data i czytelny podpis Uczestniczki

## Załączniki do biznesplanu

***Dodatkowe:***

[ ]  Dokumenty potwierdzające posiadaną wiedzę i doświadczenie Uczestniczki Projektu

[ ] Dokumenty potwierdzające prawo do lokalu, w którym zarejestrowana/prowadzona będzie działalność gospodarcza.

[ ] Kosztorys robót budowlanych, opis techniczny.

[ ] Inne dokumenty o ile wymaga tego specyfika realizacji danego projektu (proszę podać jakie).

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

Miejscowość, data Czytelny podpis wnioskodawcy