**Załącznik nr 1**

Projekt „Zostań Przedsiębiorcą!”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
realizowany przez:

AMD GROUP Michał Drymajło w partnerstwie z Edukacja – Biznes – Nauka Polska sp. z o.o.,

na podstawie Umowy nr RPLD.08.03.03-10-0042/16-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Łodzi

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

Oś priorytetowa VIII Zatrudnienie

Działanie 8.3 Wsparcie przedsiębiorczości

Poddziałanie 8.3.3 Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych – ZIT

**BIZNESPLAN**

**Uczestnika projektu ubiegającego się o środki finansowe na rozwój przedsiębiorczości**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 z dnia 02.07.2015 r. wnoszę o udzielenie wsparcia finansowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej oraz wsparcia finansowego pomostowego w celu sfinansowania wydatków umożliwiających rozpoczęcie i funkcjonowanie przedsiębiorstwa.

|  |
| --- |
| ***wypełnia Uczestnik projektu***  |
| ***IMIĘ I NAZWISKO******UCZESTNIKA PROJEKTU*** |  |
| ***NAZWA PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA*** |  |

|  |
| --- |
| ***wypełnia pracownik Projektu*** |
| ***Data złożenia biznesplanu*** |  |
| ***Numer ewidencyjny biznesplanu*** |  |

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O UDZIELENIE JEDNORAZOWEGO WSPARCIA FINANSOWEGO** **NA URUCHOMIENIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** **ORAZ WSPARCIA POMOSTOWEGO PODSTAWOWEGO****W RAMACH PROJEKTU „ZOSTAŃ PRZEDSIĘBIORCĄ!“** |

Wnoszę o przyznanie:

- jednorazowej dotacji na uruchomienie działalności gospodarczej w kwocie **………………………. zł**,

- finansowego wsparcia pomostowego w wysokości **…………………… zł** miesięcznie przez okres sześciu miesięcy wypłacanej od daty rozpoczęcia działalności do końca szóstego miesiąca działalności gospodarczej.

Oświadczam, że:

##### w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałem/am aktywnego 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,

##### nie jestem wspólnikiem spółki osobowej ani nie posiadam więcej niż 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej,

##### nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,

##### nie pełnię funkcji prokurenta,

##### nie korzystam równolegle z innych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej,

##### nie otrzymałem/am w okresie 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu wsparcia finansowego ze środków publicznych na uruchomienie lub prowadzenie działalności gospodarczej,

##### nie został wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz U. z 2012 r., poz. 769),

##### nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani jest wobec mnie prowadzona egzekucja,

##### zapoznałam/em się i akceptuję treść regulaminu rekrutacji oraz regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości,

##### podane przeze mnie informacje we wniosku oraz w biznesplanie są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Podpis Uczestnika projektu*** | ***Data, miejscowość*** |
| *...........................................................................* | *….……………..................................................* |

**A. UCZESTNIK PROJEKTU**

**A.1. Dane osobowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Stan cywilny |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Seria i numer dokumentu tożsamości |  |
| Rodzaj dokumentu tożsamości i oznaczenie organu, który go wydał |  |
| **Adres zamieszkania** |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| **Dane kontaktowe** |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| **Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli inny niż adres zameldowania)** |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |

**A.2. Wykształcenie (nazwa i data ukończenia szkoły)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa szkoły** | **Data ukończenia** | **Uzyskane wykształcenie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**A.3. Kursy i szkolenia (nazwa i data ukończenia szkoły)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przebyte szkolenia/kursy** | **Data** | **Uzyskane umiejętności i/lub zaświadczenia/ certyfikaty** | **Nazwa instytucji organizatora** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

Inne posiadane umiejętności potrzebne do wykonywania określonej działalności zawodowej.:

1. ………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………

**A.4. Doświadczenie zawodowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Okres zatrudnienia** **(od … do …)** | **Pracodawca** | **Uzyskane doświadczenie zawodowe** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| … |  |  |  |

**A.5. Znajomość języków obcych (Skala od 1 do 5, gdzie 1 bardzo słaba, 5 bardzo dobra)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Język obcy** | **Czytanie** | **Mowa** | **Pisanie** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**A.6. Znajomość obsługi komputera (Skala od 1 do 5, gdzie 1 bardzo słaba, 5 bardzo dobra)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Obsługiwany program komputerowy**  | **Ocena znajomości** |
| 1 | Microsoft Word (lub podobny) |  |
| 2 | Microsoft Excel (lub podobny) |  |
| 3 | Microsoft PowerPoint (lub podobny) |  |
| 4 | Adobe Photoshop (lub podobny) |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| … |  |  |

**B. PROJEKT PRZEDSIĘBIORSTWA**

**B.1. Podstawowe dane dotyczące przedsiębiorstwa**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa przedsiębiorstwa |  |
| Data rozpoczęcia działalności  |  |
| Sektor działalności |  |
| Kody PKD (pierwszy kod - przeważająca działalność gospodarcza) |  |
| PŁATNIK VAT | [ ]  TAK[ ]  NIE |
| **Siedziba przedsiębiorstwa** |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| **Lokalizacja działalności przedsiębiorstwa (wypełnić, jeśli inny niż adres siedziby)** |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Numer telefonu |  |

**B.2. Tło przedsiębiorstwa**

1. Przedmiot planowanej działalności

|  |
| --- |
|  |

1. Motyw podjęcia planowanej działalności

|  |
| --- |
|  |

1. Charakterystyka rynku działalności

|  |
| --- |
|  |

**B.3. Planowane zatrudnienie**

|  |  |
| --- | --- |
| W firmie będzie pracował tylko właściciel (samozatrudnienie) | [ ]  TAK[ ]  NIE |
| w przypadku zaznaczenie odpowiedzi NIE: |  |
| Liczba planowanych miejsc pracy:  |  |
| Rodzaj stanowisk pracy:  |  |
| Forma zatrudnienia |  |
| Wymiar czasu pracy  |  |
| Proponowane wynagrodzenie: |  |
| Wymagane kwalifikacje i doświadczenie kandydatów |  |

**B.4. Produkty/usługi**

1. Charakterystyka proponowanego produktu/usługi

|  |
| --- |
|  |

2. Czym produkt będzie się wyróżniał spośród produktów dostępnych na rynku i jaka będzie jego przewaga nad produktami konkurencyjnymi?

|  |
| --- |
|  |

3. Jeśli przedsięwzięcie wiąże się z zaoferowaniem nowego produktu/usługi, proszę wskazać jego zalety różnicujące go od innych istniejących produktów/usług?

|  |
| --- |
|  |

4. Jakie będą ceny jednostkowe produktów/usług, oferowanych w ramach działalności?

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa produktu/usługi** | **Cena jednostkowa sprzedaży** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

5. Prognoza sprzedaży przedsiębiorstwa

|  |
| --- |
| **Prognoza sprzedaży**. Proszę podać wielkość sprzedaży (w sztukach, jednostkach, itp.) produktów / usług w kolejnych okresach. Należy uwzględnić wszystkie pozycje wcześniej wymienione. |
| Produkt/usługa | Kwartał IProwadzenia działalności | Kwartał IIProwadzenia działalności | Kwartał IIIProwadzenia działalności | Kwartał IVProwadzenia działalności |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Uzasadnienie prognozy sprzedaży: |

6. Przewidywane przychody

|  |
| --- |
| **Przychody.** Poniżej należy określić przewidywane przychody ze sprzedaży podstawowych produktów/usług |
| Produkt/usługa | Kwartał IProwadzenia działalności | Kwartał IIProwadzenia działalności | Kwartał IIIProwadzenia działalności | Kwartał IVProwadzenia działalności |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

**B.5. Proces produkcji/świadczenia usług**

1. Opis procesu wytwarzania produktów/świadczenia usług z uwzględnieniem etapów procesu

|  |
| --- |
|  |

2. Realne miesięczne koszty produkcji, świadczenia usług

|  |
| --- |
|  |

**B.6. Dystrybucja i promocja**

1. Proszę opisać sposób prowadzenia sprzedaży

|  |
| --- |
|   |

2. Przewidywane formy płatności:

|  |  |
| --- | --- |
| Formy płatności | * wpłata na konto bankowe
* gotówka
* pobranie pocztowe
* inne (jakie?) ………………………………………………
 |

3. Sposoby reklamowania się (terminy, sposoby, szacunkowy koszt)

|  |
| --- |
|  |

**C. ANALIZA RYNKU**

**C.1. Odbiorcy - klienci**

1. Charakterystyka klientów produktów/usług (w miarę możliwości wyodrębnić grupy poszczególnych klientów)

|  |
| --- |
|  |

2. Proszę opisać oczekiwania i potrzeby klientów względem produktów/usług

|  |
| --- |
|  |

3. Oszacowanie liczby potencjalnych klientów

|  |
| --- |
|  |

4. Czy zainteresowanie produktem/usługą ulega sezonowym zmianom? Jeśli tak proszę określić sposoby minimalizacji skutków sezonowości

|  |
| --- |
|  |

**C.2. Dostawcy**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Dostawcy** | **Lokalizacja Dostawcy** | **Forma rozliczeń (gotówka, przelew, inne)** | **Warunki dostaw** | **Jakość i pewność dostaw** | **Stopień zależności** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

**C.3. Zasięg terytorialny**

Zaznaczyć krzyżykiem w odpowiedniej rubryce**.**

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

**C.4. Konkurencja**

1. Proszę opisać mocne strony i cechy, wyróżniające produkty/usługi konkurencji, działające na danym obszarze geograficznym

|  |
| --- |
|  |

2. Proszę wymienić od najważniejszego czynniki ze strony konkurencji budzące szczególną obawę przy zakładaniu swojej firmy:

1. ………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………

**C.5. Analiza SWOT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mocne strony przedsiębiorstwa** | **Słabe strony przedsiębiorstwa** |
| **Czynniki wewnętrzne** | 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10. | 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10. |
| **Czynniki zewnętrzne** | 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10. | 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10. |

MOCNE STRONY (czynniki wewnętrzne pozytywne) - atuty to walory organizacji, które w sposób pozytywny wyróżniają ją w otoczeniu i spośród konkurencji.

SŁABE STRONY organizacji (wewnętrzne negatywne) - są konsekwencją ograniczeń zasobów i niedostatecznych kwalifikacji. Każda organizacja posiada aspekty funkcjonowania, które ograniczają jej sprawność, ale szybkie i obiektywne rozpoznanie oraz zdefiniowanie może łatwo ograniczyć ich negatywny wpływ.

SZANSE (zewnętrzne pozytywne) - to zjawiska i tendencje w otoczeniu, które odpowiednio wykorzystane staną się impulsem do rozwoju oraz osłabią zagrożenia.

ZAGROŻENIA (zewnętrzne negatywne) - to wszystkie czynniki zewnętrzne, które postrzegamy jako bariery dla rozwoju firmy, utrudnienia, dodatkowe koszty działania.

**D. PLAN INWESTYCJI**

**D.1. Zestawienie nakładów finansowych**

Należy przedstawić plan inwestycji koniecznych do rozpoczęcia i zarządzania inicjatywą, odnosząc plan do rodzaju i ilości wytwarzanych produktów/świadczonych usług po osiągnięciu fazy pełnego funkcjonowania.

Należy szczegółowo przedstawić zakres planowanej inwestycji (np. budowa, zakup maszyn i urządzeń, itp.), jak najdokładniej określając przy tym poszczególne koszty. Wskazać jakie efekty przyniesie dana inwestycja (np. wzrost sprzedaży, obniżka kosztów, podniesienie jakości, itp.). Należy wymienić koszty kwalifikowalne w ramach wsparcia finansowego z EFS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Charakterystyka inwestycji (jej zakres i uzasadnienie)** | **Środki finansowe (PLN)** | **Planowany termin realizacji inwestycji/zakupu** |
| **Środki własne** | **Środki z EFS (Dotacja)** | **Inne źródła (rodzaj i kwota)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

**D.2. Stopień przygotowania inwestycji do realizacji**

1. Proszę opisać aktualny zakres dostępu do środków produkcji tj. maszyn, urządzeń, zaplecza materiałowego, pomieszczeń, które będą wykorzystywane przy planowanej działalności

|  |
| --- |
|  |

**D.3. Sposób wykorzystania jednorazowej dotacji**

Proszę wskazać planowane do poniesienia wydatki finansowane ze środków jednorazowej dotacji.

Wykaz ma charakter wiążący i w razie akceptacji biznesplanu uczestnik jest zobowiązany do poniesienia wydatków wyłącznie wskazanych w poniższym wykazie. Dozwolone są jedynie przesunięcia między pozycjami do 20% kwoty danej pozycji.

Opis powinien być analogiczny z punktem D1, zawierać jedynie pozycje finansowane ze środków z dotacji. Pozycje powinny być przedstawione ogólnikowo (bez szczegółów, typu marka/model itp).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wydatek** | **Finansowanie** | **Termin poniesienia wydatku\*** |
| **Śr. własne**  | **Dotacja** | **Inne** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

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

**D.4. Sposób wykorzystania wsparcia pomostowego**

Proszę przedstawić sposób wydatkowania środków finansowego wsparcia pomostowego. Tabela powinna zawierać spis wydatków przynajmniej w zakresie kategorii (np. czynsz, składka ZUS) oraz szacunkową miesięczną kwotę wydatku.

Wykaz ma charakter wiążący w zakresie kategorii wydatków, ale nie w zakresie szacunkowych kwot.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wydatek** | **Szacunkowa wysokość** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **RAZEM** |  |

**E. PROGNOZY FINANSOWE**

Należy opracować prognozy finansowe proponowanej działalności na pierwsze dwa lata działalności (oraz rok bieżący).

|  |
| --- |
| **Rachunek zysków i strat** |
| **Pozycja** | **Rok****2018** | **Rok****2019** | **Rok****2020** |
| **A. Przychody ogółem, w tym:** |  |  |  |
| Sprzedaż produktów i usług |  |  |  |
| Sprzedaż materiałów i towarów |  |  |  |
| Zmiana stanu produktów |  |  |  |
| Zyski nadzwyczajne |  |  |  |
| Pozostałe przychody |  |  |  |
| **B. Koszty ogółem:** |  |  |  |
| Amortyzacja |  |  |  |
| Materiały i energia |  |  |  |
| Wynagrodzenia i pochodne |  |  |  |
| Zakup usług |  |  |  |
| Koszty finansowe (np. odsetki) |  |  |  |
| Sprzedaż towarów w cenie nabycia |  |  |  |
| Podatki |  |  |  |
| Pozostałe koszty |  |  |  |
| Straty nadzwyczajne |  |  |  |
| **C. Dochód (strata) brutto:** **A-B** |  |  |  |
| **D. Podatek dochodowy** |  |  |  |
| **E. Zysk netto**  |  |  |  |

**Wyjaśnienie:**

Część biznesplanu dotycząca prognozy finansowej nie obejmuje:

- po stronie przychodów kwoty otrzymanej dotacji,

- po stronie kosztów: wydatków i kosztów poniesionych po rozpoczęciu działalności, finansowanych ze środków dotacji, jak również kosztów poniesionych ze środków własnych przed dniem rozpoczęcia działalności. Tym samym nie może być uwzględniona amortyzacja środków trwałych z wymienionych źródeł finansowania.

**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 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 projektu*

*Oświadczam, że nie korzystam/nie skorzystałam/-em 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 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 projektu*

*Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym biznesplanie są zgodne z prawdą.*

*……………….......................................................*

*Data i czytelny podpis Uczestnika projektu*

*Oświadczam, że w bieżącym roku budżetowym oraz dwóch poprzedzających go latach budżetowych korzystałam/-em) / nie korzystałam/-em\* 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 projektu*

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

*……………….......................................................*

*Data i czytelny podpis Uczestnika projektu*

*W związku z ubieganiem się przeze mnie o środki finansowe na rozwój przedsiębiorczości z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz krajowego wkładu publicznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na realizację inwestycji określonej w niniejszym biznesplanie oświadczam, iż zamierzam / nie zamierzam\* zarejestrować się jako płatnik podatku VAT.*

*……………….......................................................*

*Data i czytelny podpis Uczestnika projektu*

*Oświadczam, że nie korzystam równolegle z innych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w myśl art. 25a ust. 1 pkt 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu 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 Uczestnika projektu – dotyczy tylko osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności*

*\*Niepotrzebne skreślić.*

**ZAŁĄCZNIKI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa dokumentu | Liczba sztuk |
| Obowiązkowe: |
|  | *Potwierdzenie wykonania usługi szkoleniowo-doradczej* |  |
|  | *Oświadczenie o otrzymaniu / nieotrzymaniu[[1]](#footnote-1) pomocy de minimis w roku budżetowym, w którym Uczestnik projektu przystępuje do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach budżetowych (wraz z zaświadczeniami o pomocy de minimis wystawionymi przez podmioty udzielające pomocy – jeśli dotyczy)* |  |
|  | *Biznesplan w wersji elektronicznej* |  |
|  | *Oświadczenie o tożsamości wersji elektronicznej i papierowej biznesplanu* |  |
| **Dodatkowe:** |
|  | *Dokumenty potwierdzające posiadaną wiedzę i doświadczenie Uczestnika projektu (jeśli dotyczy)* |  |
|  | *Dokumenty potwierdzające prawo do lokalu, w którym zarejestrowana/prowadzona będzie działalność gospodarcza (jeśli dotyczy)* |  |
|  | *Kosztorys robót budowlanych, opis techniczny (jeśli dotyczy)* |  |
|  | *Inne dokumenty, o ile wymaga tego specyfika realizacji danego projektu (jeśli dotyczy)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Podpis Uczestnika projektu*** | ***Data, miejscowość*** |
| *...........................................................................* | *….……………..................................................* |

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)