

Załącznik nr 1 do Regulaminu wsparcia finansowego ver. 1.5

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Numer wniosku                 |  |
| Data/godzina złożenia wniosku |  |

**WNIOSEK O PRYZNANIE WSPARCIA FINANSOWEGO  
NA UTWORZENIE I UTRZYMANIE MIEJSCA PRACY W PS WRAZ Z BIZNESPLANEM  
w ramach projektu pn. "SZOWES - OWES w regionie szczecińskim PLUS"  
o nr FEPZ.06.15-IP.01-0004/23**

Prosimy o zachowanie poniższych zasad:

1. Należy wypełnić komputerowo jasne pola dokumentu.
2. Nie należy zmieniać formatu dokumentu (usuwać poszczególnych punktów).
3. Należy zawrzeć jedynie istotne/kluczowe informacje, mogące mieć wpływ na ocenę. Zamieszczanie informacji, które luźno wiążą się z tematem powoduje rozmycie obrazu i odciąga uwagę od istoty pomysłu.
4. Należy zastosować się do wskazówek i wyjaśnień wskazanych w polach ciemnych.

| CZĘŚĆ 1 – DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY |                                                                                               |                                                                                                                                                              |                                                        |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1                                     | Typ Wnioskodawcy                                                                              | Przedsiębiorstwo społeczne                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/><br>(wypełnia część 1 punkt 2) |
|                                       |                                                                                               | PES przekształcający się w przedsiębiorstwo społeczne                                                                                                        | <input type="checkbox"/><br>(wypełnia część 1 punkt 3) |
|                                       |                                                                                               | Grupa inicjatywna planująca utworzyć PS                                                                                                                      | <input type="checkbox"/><br>(wypełnia część 1 punkt 4) |
| 2                                     | PRZEDSIĘBIORSTWO SPOŁECZNE (wypełnia tylko przedsiębiorstwo społeczne)                        |                                                                                                                                                              |                                                        |
| 2.1                                   | Nazwa PS                                                                                      |                                                                                                                                                              |                                                        |
| 2.2                                   | Adres rejestrowy                                                                              |                                                                                                                                                              |                                                        |
| 2.3                                   | Forma prawna                                                                                  |                                                                                                                                                              |                                                        |
| 2.4                                   | Data rozpoczęcia działalności (np. data wpisu do KRS lub data podpisania umowy spółki)        |                                                                                                                                                              |                                                        |
| 2.5                                   | Nr KRS (jeśli dotyczy)                                                                        |                                                                                                                                                              |                                                        |
| 2.6                                   | NIP                                                                                           |                                                                                                                                                              |                                                        |
| 2.7                                   | REGON                                                                                         |                                                                                                                                                              |                                                        |
| 2.8                                   | Cel działalności przedsiębiorstwa społecznego (zgodnie z Wykazem przedsiębiorstw społecznych) | <input type="checkbox"/> reintegracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym<br><input type="checkbox"/> realizacja usług społecznych |                                                        |

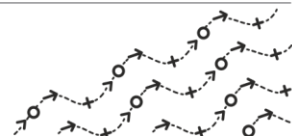
Projekt „SZOWES-OWES w regionie szczecińskim PLUS” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (nr umowy: FEPZ.06.15-IP.01-0004/23)

OWES – region szczeciński – ul. Cukrowa 8/921, 71-004 Szczecin, tel.: +48 516 702 312, e-mail: kontakt@aktywneowes.pl, owesszczecin.pl

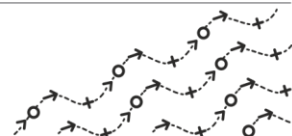




|      |                                                                                                                                                                                   |                 |  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--|
| 2.9  | <b>Data wpisu do rejestru przedsiębiorstw społecznych</b>                                                                                                                         |                 |  |
| 2.10 | <b>Liczba miejsc pracy w PS na dzień złożenia wniosku</b> (umowy o pracę/ spółdzielcza umowa o pracę, z wyłączeniem miejsc pracy, na które wnioskowane jest wsparcie finansowe)   |                 |  |
| 2.11 | <b>Dane osoby wyznaczonej do kontaktu</b> (dane wykorzystywane w procesie oceny)                                                                                                  | Imię i nazwisko |  |
|      |                                                                                                                                                                                   | Telefon         |  |
|      |                                                                                                                                                                                   | E-mail          |  |
|      |                                                                                                                                                                                   | Adres           |  |
| 3    | <b>PES przekształcający się w przedsiębiorstwo społeczne (wypełnia tylko PES przekształcający się w PS)</b>                                                                       |                 |  |
| 3.1  | <b>Nazwa PES</b>                                                                                                                                                                  |                 |  |
| 3.2  | <b>Adres rejestrowy</b>                                                                                                                                                           |                 |  |
| 3.3  | <b>Forma prawna</b>                                                                                                                                                               |                 |  |
| 3.4  | <b>Data rozpoczęcia działalności przez podmiot ekonomii społecznej (np. data wpisu do KRS lub data podpisania umowy spółki)</b>                                                   |                 |  |
| 3.5  | <b>Nr KRS lub inny właściwy</b>                                                                                                                                                   |                 |  |
| 3.6  | <b>Nazwa rejestru innego niż KRS (jeśli dotyczy)</b>                                                                                                                              |                 |  |
| 3.7  | <b>NIP</b>                                                                                                                                                                        |                 |  |
| 3.8  | <b>REGON</b>                                                                                                                                                                      |                 |  |
| 3.9  | <b>Liczba miejsc pracy w podmiocie ekonomii społecznej</b> (umowy o pracę/spółdzielcza umowa o pracę) - z wyłączeniem miejsc pracy, na które wnioskowane jest wsparcie finansowe) |                 |  |
| 3.10 | <b>Dane osoby uprawnionej do kontaktu</b> (dane wykorzystywane w procesie oceny)                                                                                                  | Imię i nazwisko |  |
|      |                                                                                                                                                                                   | Telefon         |  |
|      |                                                                                                                                                                                   | E-mail          |  |
|      |                                                                                                                                                                                   | Adres           |  |



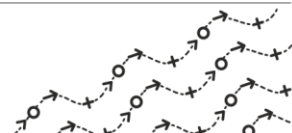
|            |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4</b>   | <b>Dane Wnioskodawcy – grupa inicjatywna planująca utworzyć przedsiębiorstwo społeczne (wypełnia tylko grupa inicjatywna osób fizycznych lub podmiotów/instytucji planująca utworzyć PS)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>4.1</b> | <b>Planowana nazwa PS</b>                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>4.2</b> | <b>Planowana forma prawna PS</b>                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>4.3</b> | <b>Rodzaj planowanej działalności PS</b>                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> <b>Działalność odpłatna pożytku publicznego</b> w rozumieniu art. 8 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie<br><br><input type="checkbox"/> <b>Działalność gospodarcza</b> w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców<br><br><input type="checkbox"/> <b>Inna działalność o charakterze odpłatnym</b> (dotyczy np. KGW, placówek oświatowych) |
| <b>4.4</b> | <b>Czy Wnioskodawca planuje utworzyć dodatkowe miejsca pracy</b><br>(poza miejscami pracy, na które wnioskowane jest wsparcie finansowe)                                                     | <input type="checkbox"/> <b>TAK (ile? ..... )</b><br><input type="checkbox"/> <b>NIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>4.5</b> | <b>Dane osoby uprawnionej do kontaktu</b> (dane wykorzystywane w procesie oceny)                                                                                                             | Imię i nazwisko:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|            |                                                                                                                                                                                              | Telefon:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                                                                                                                                                                                              | E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|            |                                                                                                                                                                                              | Adres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>4.6</b> | <b>Dane stanowiących grupę inicjatywną osób</b> (imię i nazwisko (adres zamieszkania nr PESEL) <b>/podmiotów</b> (nazwa podmiotu (adres rejestrowy, nr NIP)                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|            |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|            |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|            |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|            |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |





| CZĘŚĆ 2 – PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA FINANSOWEGO NA UTWORZENIE I UTRZYMANIE MIEJSC PRACY W PS |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                     | Liczba miejsc pracy na jakie wnioskowane jest wsparcie finansowe na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym                                                                                                                                  |                                                                  |
| 2                                                                                                     | Charakterystyka etatu dla poszczególnych miejsc pracy na jakie wnioskowane jest wsparcie finansowe na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym<br>(liczba porządkowa miejsca pracy, wymiar zatrudnienia, nazwa stanowiska, zakres obowiązków) |                                                                  |
| 3                                                                                                     | Wnioskowana łączna kwota wsparcia na utworzenie miejsc pracy w PS                                                                                                                                                                                                        |                                                                  |
| 4                                                                                                     | Wnioskowana łączna kwota wsparcia na utrzymanie miejsca pracy w PS                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |
| 5                                                                                                     | Wyrażam/y zgodę i gotowość do udziału prezentacji biznesplanu<br><br>Wnoszę/my o możliwość prezentacji biznesplanu                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE |

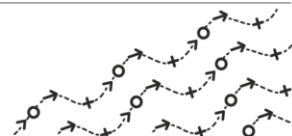
| CZĘŚĆ 3 – SZCZEGÓŁOWE DANE NA TEMAT DZIAŁALNOŚCI POWIĄZANEJ Z MIEJSCAMI PRACY NA JAKIE WNIOSKOWANE JEST WSPARCIE FINANSOWE NA UTWORZENIE I UTRZYMANIE MIEJSC PRACY W PS |                                                                                                                                              |                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                                                       | PODSTAWOWY ZAKRES DZIAŁALNOŚCI                                                                                                               |                                                                  |
| 1.1                                                                                                                                                                     | Działalność obejmuje realizację usług społecznych (zgodnie z art 4 ust. 1 Ustawy o ekonomii społecznej z 5 sierpnia 2022 r.)                 | <input type="checkbox"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE |
| 1.2                                                                                                                                                                     | Przedmiot (charakterystyka) działalności<br>(syntetyczny opis rozwijanej lub planowanej działalności w obrębie przedsiębiorstwa społecznego) |                                                                  |
| 1.3                                                                                                                                                                     | Symbol i przedmiot działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy:                           |                                                                  |
| 1.4                                                                                                                                                                     | Adres prowadzonej/planowanej działalności:                                                                                                   |                                                                  |
| 1.5                                                                                                                                                                     | Rynek na jakim prowadzona/rozwijana/planowana                                                                                                |                                                                  |





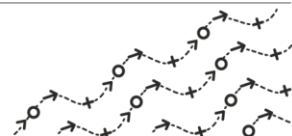
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |               |                     |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|---------------------|
|     | jest działalność /gmina, miasto, powiat, województwo, kraj, internet/                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |               |                     |
| 2   | <b>PODSTAWOWE DANE FINANSOWE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Przychody</b> | <b>Koszty</b> | <b>Wynik brutto</b> |
| 2.1 | Dane finansowe za ostatni zamknięty rok obrotowy                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |               |                     |
| 2.2 | Planowane wyniki finansowe z całej działalności wnioskodawcy za pierwsze 12 miesięcy od daty utworzenia miejsc pracy <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                            |                  |               |                     |
| 2.3 | Stan zadłużenia wnioskodawcy (jeśli dotyczy, z jakiego tytułu, gdzie, forma zabezpieczenia i warunki spłaty)                                                                                                                                                                                                                 |                  |               |                     |
| 3   | <b>STAN PRZYGOTOWANIA DO URUCHOMIENIA/ROZWOJU DZIAŁALNOŚCI ZWIĄZANEGO ZE WZROSTEM ZATRUDNIENIA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                  |               |                     |
| 3.1 | Potencjał kadrowy PS (kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe członków/ pracowników PS związane z przedmiotem działalności objętym wsparciem finansowym). W przypadku grupy inicjatywnej planującej utworzyć PS złożonej z osób fizycznych należy szczegółowo wykazać kompetencje każdej z osób tworzących grupę) |                  |               |                     |
| 3.2 | Posiadane nieruchomości (jeśli dotyczy, wskaż tytuł prawny do nieruchomości i okres trwania umowy najmu)                                                                                                                                                                                                                     |                  |               |                     |
| 3.3 | Posiadane maszyny i urządzenia (wymień jakie i podać ich wartość rynkową)                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |               |                     |
| 3.4 | Posiadane środki transportu (wymień jakie i podać ich wartość rynkową)                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |               |                     |
| 3.5 | Własne środki pieniężne (przeznaczone na prowadzenie działalności gospodarczej)                                                                                                                                                                                                                                              |                  |               |                     |
| 3.6 | INNE (określić jakie i podać wartość (np. surowce, towar)                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |               |                     |
| 4   | <b>OPIS PRODUKTU/USŁUGI I POZYCJA NA RYNKU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |               |                     |
| 4.1 | Proszę opisać produkty/usługi oraz określić dla nich zasięg terytorialny, gdzie będzie prowadzona sprzedaż.                                                                                                                                                                                                                  |                  |               |                     |
| 4.2 | Proszę opisać dotychczasowych dostawców i partnerów społeczno-gospodarczych oraz z którymi zostanie nawiązana współpraca przy planowanej działalności.                                                                                                                                                                       |                  |               |                     |
| 4.3 | Planowane działania marketingowe (promocja) dotyczące                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |               |                     |

<sup>1</sup> W tabeli podać dane zgodne z informacjami z części Planowane wpływy i wydatki w skali kwartalnej (w udostępnionym arkuszu kalkulacyjnym potrzebne wartości wyliczają się automatycznie). Data analizy rozpoczyna się od dnia udzielenia wsparcia (planowane podpisanie umowy o dofinansowanie) lub zatrudnienia pierwszej osoby w ramach udzielonego wsparcia na utworzenie miejsc pracy (w zależności co nastąpi pierwsze).



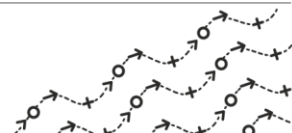


|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|
|     | planowanej/uruchamianej/rozwijanej działalności:                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |  |
| 4.4 | Proszę opisać organizację dystrybucji (kanały)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             |  |
| 4.5 | Czy popyt na produkt/ usługi będzie ulegał sezonowym zmianom?<br>Proszę uzasadnić brak sezonowych zmian lub przyczyny zmiennego zapotrzebowania na produkty/usługi.                                                                                                                                                                              |                                                             |  |
| 4.6 | Jak będą minimalizowane skutki sezonowości? (jeśli dotyczy – w jaki sposób Wnioskodawca przewiduje możliwość rozszerzenia działalności lub zmiany jej profilu w koniecznych przypadkach, zapewnia elastyczność oferowanych usług oraz możliwość dostosowania ich świadczenia do potrzeb zgłaszanych przez rynek?)                                |                                                             |  |
| 5   | KONKURENCJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |  |
| 5.1 | Wskaż konkurencję dla planowanej działalności i opisz co ją wyróżnia (silne strony konkurencyjnej oferty oraz powód, dla którego uznawani są za silną konkurencję). Co wyróżnia własne produkty/usługi na tle konkurencji?<br>(wskazać przynajmniej trzech głównych konkurentów na rynku a w przypadku braku ich braku szczegółowe uzasadnienie) |                                                             |  |
| 6   | ODDZIAŁYWANIE SPOŁECZNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |  |
| 6.1 | Oddziaływanie społeczne działalności powiązanej z miejscami pracy na jakie wnioskowane jest wsparcie finansowe. Ocena korzyści społecznych które osiągnięte zostaną w wyniku udzielonego wsparcia (zatrudnienie/rozwój usług społecznych/inne).                                                                                                  |                                                             |  |
| 6.2 | Założenia dotyczące zatrudnienia na utworzonych miejscach pracy osób preferowanych do wsparcia (osoba długotrwale bezrobotna, niepełnosprawna, usamodzielniana, z zaburzeniami psychicznymi, posiadająca status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą oraz absolwent CIS/KIS)                                                                       |                                                             |  |
| 7   | PLANOWANE NAKŁADY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |  |
| 7.1 | Planowana kwota wydatków w ramach wnioskowanego wsparcia finansowego na utworzenie miejsc pracy.                                                                                                                                                                                                                                                 | $KWOTA = STAWKA$ $JEDNOSTKOWA \times LICZBA$ $MIEJSC PRACY$ |  |
| 7.2 | Uzasadnienie planowanych wydatków objętych wsparciem                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                             |  |





|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     | (zgodne z częścią 5) uwzględniając m.in. koszty: składników majątku trwałego, instalacji i uruchomienia oraz ubezpieczenia i ochrony w okresie 12 miesięcy finansowania miejsca pracy, w przypadku, kiedy zachodzi taka konieczność, wyposażenia miejsca pracy wraz z kosztami dostawy, instalacji i uruchomienia, dostosowania lub adaptacji (prace remontowo-wykończeniowe budynków i pomieszczeń), aktywów obrotowych i środków produkcji, zakupu wartości niematerialnych i prawnych, opłat związanych z uruchomieniem leasingu oraz kredytu inwestycyjnego. |                                                                                                 |  |
| 7.3 | <b>Planowana kwota w ramach wnioskowanego wsparcia finansowego na utrzymanie miejsc pracy.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <i>KWOTA = STAWKA<br/>JEDNOSTKOWA X LICZBA<br/>MIEJSC W ODNIESIENIU DO<br/>WIELKOŚCI ETATÓW</i> |  |
| 7.4 | <b>Proszę przedstawić zakres i skalę i uzasadnienie planowanych kosztów objętych wsparciem</b> - wsparcie obejmuje koszty funkcjonowania miejsca pracy w pierwszym okresie od utworzenia, tj. koszty zatrudnienia (w tym wynagrodzenia) osoby na nowoutworzonym miejscu pracy, koszty obowiązkowych opłat, takich jak np. składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, bieżące niezbędne wydatki dotyczące stanowiska pracy, bez których funkcjonowanie których funkcjonowanie PS nie może się odbywać.                                                        |                                                                                                 |  |
| 8   | <b>INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE</b> mogące mieć wpływ na ocenę w tym m.in. dodatkowe informacje o wspieranym zakresie działalności (liczba zleceń, planowany wpływ wzrostu zatrudnienia na wyniki finansowe itp.), opis pozostałej działalności, potencjał ekonomiczny, kadrowy, organizacyjny i oddziaływania społecznego, innowacyjność rozwijanej/planowanej działalności w tym w odniesieniu dla zdefiniowanego zasięgu terytorialnego, opis dodatkowego zatrudnienia.                                                                                           |                                                                                                 |  |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |  |



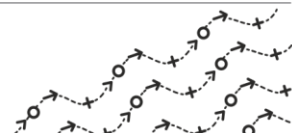


**CZĘŚĆ 4 – SZCZEGÓŁOWE DANE NA TEMAT PRZEZNACZENIA WSPARCIA FINANSOWEGO  
NA UTWORZENIE I UTRZYMANIE MIEJSC PRACY W PS**

| Lp.                    | Specyfikacja zakupów w ramach wnioskowanej wsparcia na utworzenie miejsca pracy w PS | Wartość wydatku |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1.                     |                                                                                      |                 |
| 2.                     |                                                                                      |                 |
| 3.                     |                                                                                      |                 |
| 4.                     |                                                                                      |                 |
| 5.                     |                                                                                      |                 |
| 6.                     |                                                                                      |                 |
| 7.                     |                                                                                      |                 |
| 8.                     |                                                                                      |                 |
| 9.                     |                                                                                      |                 |
| 10.                    |                                                                                      |                 |
| 11.                    |                                                                                      |                 |
| 12.                    |                                                                                      |                 |
| 13.                    |                                                                                      |                 |
| 14.                    |                                                                                      |                 |
| 15.                    |                                                                                      |                 |
| 16.                    |                                                                                      |                 |
| 17.                    |                                                                                      |                 |
| 18.                    |                                                                                      |                 |
| 19.                    |                                                                                      |                 |
| 20.                    |                                                                                      |                 |
| Razem wartość wydatków |                                                                                      |                 |

Projekt „SZOWES-OWES w regionie szczecińskim PLUS” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (nr umowy: FEPZ.06.15-IP.01-0004/23)

OWES – region szczeciński – ul. Cukrowa 8/921, 71-004 Szczecin, tel.: +48 516 702 312, e-mail: kontakt@aktywneowes.pl, owesszczecin.pl





| Część 5 PLANOWANE WPŁYWY I WYDATKI W SKALI KWARTALNEJ*                                                          |             |             |             |             |             |             |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| dotyczy działalności całego przedsiębiorstwa społecznego (zarówno działalności dotychczasowej jak i planowanej) |             |             |             |             |             |             |             |
| WYSZCZEGÓLNIENIE                                                                                                | 1 kwartał   | 2 kwartał   | 3 kwartał   | 4 kwartał   | 5 kwartał   | 6 kwartał   | Razem       |
| <b>A. WPŁYWY (suma poz. 1-4)</b>                                                                                | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> |
| 1. Ze sprzedaży towarów, produktów, usług                                                                       |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 2. Wsparcie finansowe na <b>utworzenie</b> miejsc pracy                                                         |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 3. Wsparcie finansowe na <b>utrzymanie</b> miejsc pracy                                                         |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 4. Wpływy z innych źródeł (PUP, PFRON, itp.)                                                                    |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| <b>B. WYDATKI (suma poz. 1-7)</b>                                                                               | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> |
| 1. Zakup materiałów, towarów lub usług                                                                          |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 2. Opłata za najem lokalu                                                                                       |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 3. Opłaty eksploatacyjne (co, energia, woda, gaz)                                                               |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 4. Inne koszty (telefon, poczta, usługi księgowe, usługi bankowe, reklama, ubezpieczenie)                       |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 5. Wynagrodzenie pracowników wraz ze składką ZUS i inne narzuty                                                 |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 6. Inne wydatki                                                                                                 |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| 7. Wydatki poniesiona na zakupy w ramach wsparcia finansowego na <b>utworzenie</b> miejsca pracy                |             |             |             |             |             |             | 0,00        |
| <b>C. Przepływy pieniężne (A-B)</b>                                                                             | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> |
| Planowane zatrudnienie - ilość etatów                                                                           |             |             |             |             |             |             | 0,00        |

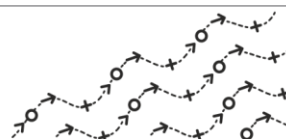
\* Analiza rozpoczyna się od momentu udzielenia wsparcia (podpisanie umowy wsparcia) lub zatrudnienia pierwszej osoby w ramach udzielonego wsparcia na utworzenie miejsc pracy w zależności od tego, który moment nastąpi pierwszy.

W pkt 2 należy wskazać wartość spójną z Częścią 3 punktem 7.1

W pkt 3 należy wskazać wartość spójną z Częścią 3 punktem 7.3

W pkt 7 należy wskazać wartość spójną z Częścią 4

Zaleca się aby dane wypełnione zostały w oparciu o narzędzie pomocnicze (arkusz kalkulacyjny).

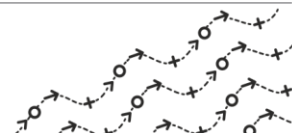


Pouczony(a) i świadomy(a) odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w niniejszym dokumencie oraz następujących załączonych dokumentach:

1. Oświadczenie o spełnianiu kryteriów uprawniających do przyznania wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w PS.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (ZAŁĄCZNIK NR 2 DO REGULAMINU WSPARCIA FINANSOWEGO)
3. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis (ZAŁĄCZNIK NR 3 DO REGULAMINU WSPARCIA FINANSOWEGO)
4. Oświadczenie o niezyskaniu pomocy de minimis (ZAŁĄCZNIK NR 4 DO REGULAMINU WSPARCIA FINANSOWEGO)
5. Inne załączniki nieobowiązkowe, które mogą mieć wpływ na ocenę wniosku (CV, certyfikaty, itp.).

.....  
[miejscowość, data]

.....  
[Podpis/y osoby/ów reprezentujących  
/działających z upoważnienia podmiotu/institucji  
zgodnie z odpisem KRS lub innym równoważnym  
dokumentem]



Załącznik nr 1 do Wniosku o przyznanie wsparcia finansowego na  
utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w PS wraz z biznesplanem

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW UPRAWNIAJĄCYCH DO PRYZNANIA WSPARCIA  
FINANSOWEGO NA UTWORZENIE I UTRZYMANIE MIEJSCA PRACY W PS**

Reprezentując (nazwa podmiotu) .....  
pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam/y iż:

1. każda osoba zatrudniona na utworzonym miejscu pracy będzie spełniała następujące przesłanki:
  - a. miejsce zamieszkania/miejsce pracy/miejsce nauki na terenie regionu/subregionu szczecińskiego,
  - b. spełnia definicję osoby zagrożonej wykluczeniem społecznym,
  - c. w momencie podejmowania zatrudnienia w PS nie będzie wykonywała pracy na podstawie umowy o pracę, spółdzielczej umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej lub prowadziła działalności gospodarczej,
  - d. nie pracowała (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, nie dotyczy staży) w reprezentowanym przeze mnie/przez nas podmiocie w terminie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia Wniosku o przyznanie wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w PS wraz z biznesplanem,
2. dla osób spełniające powyższe kryteria zobowiązuje się przygotować i zrealizować indywidualny plan reintegracji.

.....  
[miejscowość, data]

.....  
[Podpis/y osoby/ów reprezentujących  
/działających z upoważnienia podmiotu/institucji  
zgodnie z odpisem KRS lub innym równoważnym  
dokumentem)

