**Załącznik nr 1**

do **Formularza Rekrutacyjnego** nr **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DOT-ISTNIEJĄCE PS/WOES/2016**   
do udziału w projekcie „*Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej*”

Prosimy o zachowanie poniższych zasad:

1. *Dokument należy wypełnić na maszynie lub komputerowo.*
2. *Wnioskodawca wypełnia pola jasne.*
3. *Przyjmowane będą wyłącznie wnioski uprzednio skonsultowane z doradcą kluczowym WOES  
    – w tym celu prosimy o kontakt.*
4. *Poprzez „przedsięwzięcie” należy rozumieć rozwój działalności przedsiębiorstwa społecznego związany ze zwiększeniem przychodów przedsiębiorstwa, w związku ze stworzeniem nowych miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym.*
5. *Proszę zastosować się do wskazówek i wyjaśnień wskazanych w polach ciemnych.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PTRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO**  **– Z PODANIEM FORMY PRAWNEJ (NP. SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA, FUNDACJA, STOWARZYSZENIE)** | | | | |
|  | | | | |
| **OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA** | | | | |
|  | **Lokalizacja planowanej działalności gospodarczej (siedziba i miejsce prowadzenia przedsiębiorstwa społecznego)** – proszę o wskazanie | | | |
|  | | | | |
|  | **Posiadane obecnie zasoby lokalowe**  – Czy posiadają Państwo pomieszczenia (lokal), które mogą być i będą wykorzystane do przedmiotowego działania (rozwój działalności w związku ze stworzeniem nowych miejsc pracy w PS)?  – Jeżeli tak – proszę odpowiedzieć na poniższe pytania:   1. Co to za lokal (np. wydzielone pomieszczenia w domu mieszkalnym, magazyn, biuro, hala produkcyjna)? 2. Jaką ma powierzchnię? 3. W jakim jest stanie technicznym? 4. Czy jest dostosowany do prowadzenia planowanej działalności (np. czy wymaga remontu – jeżeli tak, proszę opisać, w jakim zakresie)? 5. Czy wymaga remontu, modernizacji, dostosowania? 6. Czy wymaga dodatkowych zgód odpowiednich organów (np. Sanepidu czy Inspekcji weterynaryjnej) przed rozpoczęciem działalności? 7. Czy są jakieś inne właściwości lokalu ważne w kontekście planowanego przedsięwzięcia (np. dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, problemy z drogami dojazdowymi, itp.)? | | | |
|  | | | | |
|  | **Posiadane obecnie zasoby organizacyjne i zaplecze techniczne (poza lokalowymi), które będą wykorzystywane w prowadzeniu przedsiębiorstwa społecznego.**  – Czy posiadają Państwo obecnie zasoby konieczne do prowadzenia planowanego przedsięwzięcia?  – Jeżeli tak – proszę odpowiedzieć na poniższe pytania:   1. Co to za zasoby (np. sprzęt, środki transportu, narzędzia, wyposażenie, itp.)? – proszę o wymienienie 2. Jaki jest stan techniczny maszyn/urządzeń? 3. Czy – jeżeli takie są wymogi prawne – posiadają Państwo odpowiednie uprawnienia do pracy z maszynami? | | | |
|  | | | | |
|  | | **Czy dotacja związana jest z nowym rodzajem działalności podmiotu (rozszerzenie działalności, wzrost obrotów PS i zatrudnienie nowych osób zagrożonych wykluczeniem społecznym) czy ze zwiększeniem wartości sprzedaży/usług w ramach dotychczasowej działalności (wzrost obrotów PS i zatrudnienie nowych osób zagrożonych wykluczeniem społecznym)?** | | |
|  | | | | |
|  | **Pomysł na działalność gospodarczą – wiadomości wstępne**  Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:   1. Na jakie zapotrzebowanie odpowiada Państwa pomysł? 2. W jakim sektorze/branży planują Państwo prowadzenie działalności? | | | |
|  |  | | | |
|  | **Pomysł na działalność gospodarczą – przedmiot działalności i nisza rynkowa**  Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:   1. Czym będzie się zajmowało Państwa przedsiębiorstwo społeczne w ramach planowanego przedsięwzięcia (np. handel, wytwórstwo, produkcja, usługi) i jaki rodzaj produktów czy usług będzie oferować na rynku? 2. Jakie konkretnie produkty czy usługi planujecie Państwo oferować? 3. Czy planowana działalność wypełnia niszę rynkową? Jeżeli tak – proszę wskazać jaką i w jaki sposób? | | | |
|  | | | | |
|  | **Pomysł na działalność gospodarczą – zasięg działalności**  Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:   1. Na jakim rynku planujecie Państwo prowadzenie działalności? Czy będzie to rynek lokalny, regionalny czy krajowy? 2. Co wpływa na planowany zasięg działalności? | | | |
|  | | | | |
|  | **Pomysł na działalność gospodarczą – grupa docelowa odbiorców usług lub towarów**  Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:   1. Kim są potencjalni nabywcy Państwa produktów czy usług? Proszę o wskazanie grup klientów i ich opis, a także wskazanie potencjalnej liczby tych klientów 2. Czy planowana działalność przedsiębiorstwa jest sezonowa? Jeżeli tak, proszę opisać, jakie działania zostaną podjęte, aby przeciwdziałać spadkom dochodów z tym związanych 3. W jaki sposób klienci będą informowani o produktach czy usługach? | | | |
|  | | | | |
|  | **Pomysł na działalność gospodarczą – konkurencja**  Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:   1. Czy istnieje konkurencja planowanej przez Państwo działalności? 2. Kim są konkurenci planowanej działalności? Proszę o wskazanie przynajmniej trzech konkurentów, mając na uwadze:  * Co wyróżnia konkurencję? * Co wyróżnia Państwa na tle konkurencji? | | | |
|  | | | | |
|  | **Czy przedsiębiorstwo społeczne nawiązało współpracę z jednostką samorządu terytorialnego, organizacją pozarządową lub przedsiębiorstwem - w różnorakim zakresie (np. lokal, odbiór usług, zabezpieczenie dotacji, itp.) związanym z przedsięwzięciem?**  Proszę o opis. | | | |
|  |  | | | |
|  | **Zatrudnienie – miejsca pracy**  Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania i opisać:   1. Jakie stanowiska pracy zostaną utworzone w ramach planowanej działalności? 2. Jakie są wymogi do objęcia danego stanowiska (doświadczenie, wykształcenie, umiejętności, szczególne wymogi formalne, np. posiadanie prawa jazdy czy innych uprawnień)? 3. Ile ze stanowisk pracy i które mogą zostać dofinansowane w ramach wsparcia dotacyjnego WOES? W jakim wymiarze czasu pracy? 4. Kto będzie liderem (np. menadżerem, prezesem – osobą kierującą) przedsięwzięcia? Jakie ta osoba posiada predyspozycje do bycia liderem? 5. Kim są osoby planowane do zatrudnienia? Jakie jest ich doświadczenie, wykształcenie czy umiejętności związane z planowaną działalnością gospodarczą)? 6. Czy osoby planowane do zatrudnienia wpisują się w grupę docelową przedsiębiorstwa społecznego (zagrożenie wykluczeniem społecznym, oddalenie od rynku pracy czy niepełnosprawność)? | | | |
|  | | | | |
|  | **Ogólny koszt inwestycji  w złotych**  (z uwzględnieniem środków własnych – jeżeli są planowane – oraz dotacji inwestycyjnej WOES) | |  | |
| **Koszt inwestycji z dotacji inwestycyjnej WOES - łącznie** (planowana wartość dotacji) | |  | |
| **Koszt remontu, modernizacji pomieszczeń (jeżeli są planowane) – z dotacji inwestycyjnej**  **Proszę o podanie kwoty oraz opis planowanych wydatków zgodnie z rodzajem planowanej działalności**  (np. zakup i wymiana okien - ……………….. zł, zakup i wymiana drzwi - …………………… zł, robocizna - …………………… zł)  *Jeżeli nie można na tym etapie określić dokładniej wydatków na remonty i modernizację (np. w przypadku, gdy nie wybrano jeszcze konkretnego lokalu) – proszę o krótkie uzasadnienie planów inwestycyjnych związanych z remontami/modernizacją pomieszczeń* | |  | |
| **Koszt zakupu maszyn/urządzeń – z dotacji inwestycyjnej**  **Proszę o podanie kwoty oraz opis planowanych wydatków zgodnie z rodzajem planowanej działalności**  (np. zakup komputerów - ……………….. zł, zakup drukarek - …………………………, zakup maszyn do szycia - …………………… zł, zakup wyposażenia kuchni - …………………… zł, zakup samochodu do ………………….. - …………………… zł, zakup wyposażenia biurowego - ………………………. zł) | |  | |
| **Inne wydatki planowane do poniesienia z dotacji inwestycyjnej**  **Proszę o podanie kwoty oraz opis planowanych wydatków zgodnie z rodzajem planowanej działalności** | |  | |
|  | **Informacja na temat zatrudnienia w istniejącym przedsiębiorstwie społecznym** | | | |
| Liczba zatrudnionych – obecnie (na dzień składania formularza) | | | |  |
| Liczba pracowników planowana do zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym – w ramach niniejszego działania | | | |  |
| Rodzaj umowy na jaką zostaną zatrudnieni pracownicy | | | |  |
| Wysokość etatu na jaką zostaną zatrudnieni pracownicy | | | |  |

**Imię i nazwisko doradcy kluczowego WOES:**

**……………………………………………………………………..**

Miejscowość: ……………………………………………….

Data: …………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania PS** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |