



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy
w Szczecinie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Człowiek – najlepsza inwestycja

Załącznik do Wniosku o przyznanie wsparcia finansowego nr /2010

BIZNES PLAN

Imię i nazwisko Wnioskodawcy -



BIURO PROJEKTU: KARR S.A., 75-216 KOSZALIN, UL. PRZEMYSŁOWA 8
TEL. 94/ 3416330, FAX. 94/ 3416088, e-mail: karrsa@karr.koszalin.pl

SPIS TREŚCI

I. POMYSŁ NA BIZNES	3
1. Informacje ogólne o Uczestniku Projektu	3
2. Charakterystyka i innowacyjność rynkowa pomysłu.....	3
3. Analiza wykonalności pomysłu	4
II. POTENCJAŁ I WYKSZTAŁCENIE UCZESTNIKA PROJEKTU	4
1. Opis doświadczenia i kwalifikacji związanych z planowaną działalnością.....	4
III. ZNAJOMOŚĆ RYNKU I KONKURENCJI	5
1. Opis produktu i jego pozycja na rynku	5
2. Analiza silnych i słabych stron działalności, jej zagrożeń i możliwości (SWOT).....	8
IV. IDENTYFIKACJA ROZWIĄZAŃ ALTERNATYWNYCH.	8
1. Propozycje rozwiązań alternatywnych	8
V. OPŁACALNOŚĆ I EFEKTYWNOŚĆ PRZEDSIĘWZIĘCIA.....	10
1. Opis planowanej inwestycji. Przewidywane wydatki	10
2. Personel przedsiębiorcy	11
3. Stopień przygotowania i gotowości do uruchomienia działalności gospodarczej	12
4. Rachunek zysków i strat	23
5. Opis wsparcia pomostowego	24
6. Prognozy źródeł pokrycia wydatków inwestycyjnych	25

I. POMYSŁ NA BIZNES

1. Informacje ogólne o Uczestniku Projektu		
Proszę o podanie następujących danych		
1. Pełna nazwa przedsiębiorcy		
2. Adres, siedziba firmy		
3. Lokalizacja działalności gospodarczej Proszę w skrócie podać teren działania firmy		
Proszę w skrócie opisać przedsiębiorstwo: zakres planowanej działalności, forma prawna, rodzaj wytwarzanych produktów, świadczonych usług itp.		
1. Data planowanej rejestracji działalności gospodarczej		
2. Data planowanego rozpoczęcia działalności gospodarczej		
3. Forma prawna planowanej działalności gospodarczej		
Proszę podać kod PKD 2007 dla planowanej działalności / rodzajów działalności		
Działalność – kod PKD	Krótką charakterystyką (przedmiot i zakres)	Planowany udział % w ogólnej wartości planowanych przychodów ze sprzedaży

2. Charakterystyka i innowacyjność rynkowa pomysłu	
Proszę opisać pomysł	
Uzasadnienie / motywacje do podjęcia danej działalności gospodarczej	
Proszę dokonać charakterystyki pomysłu na przedmiot działalności gospodarczej wraz z identyfikacją jego ograniczeń.	

<p>Cele do osiągnięcia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Misja firmy oraz cele do osiągnięcia: ▪ Cele krótkoterminowe ▪ Cele długoterminowe 	
<p>Jakie obszary planowanej działalności gospodarczej stanowią innowację / nowy sposób obsługi klientów / nowy produkt/nową usługę.</p>	

3. Analiza wykonalności pomysłu

1 Identyfikacja ograniczeń

Zidentyfikowane ograniczenia związane z wykonalnością przedsięwzięcia	OPIS
Organizacyjne	
Techniczne	
Czasowe	
Finansowe	
Prawne	
Inne	

II. POTENCJAŁ I WYKSZTAŁCENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Opis doświadczenia i kwalifikacji związanych z planowaną działalnością

Pozycja przedsiębiorstwa jest często determinowana kwalifikacjami osób prowadzących firmę. W poniższej tabeli należy przedstawić informacje na temat swojego wykształcenia i doświadczenia.

Jeżeli w firmie są inne osoby odpowiedzialne za zarządzanie przedsiębiorstwem proszę opisać również ich wykształcenie i doświadczenie zawodowe.

	<i>Osoba odpowiedzialna za zarządzanie</i>	<i>Osoba odpowiedzialna za finanse</i>	<i>Osoba odpowiedzialna za sprzedaż</i>
Imię i nazwisko			
Stanowisko (funkcja)			
Wiek			
Wykształcenie			
Inne kwalifikacje zawodowe (kursy, szkolenia)			
Doświadczenie zawodowe			
Inne umiejętności (znajomość obsługi urządzeń biurowych, komputera)			
Inne doświadczenia pozazawodowe (działalność społeczna, współpraca z organizacjami, instytucjami, realizowane projekty, pomysły)			
Zainteresowania			

III. ZNAJOMOŚĆ RYNKU I KONKURENCJI

1 Opis produktu i jego pozycja na rynku

Proszę wypełnić poniższą tabelę podając, gdzie i w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż produktów / usług / towarów - wg ofert produktowych

Proszę scharakteryzować oferty produktowe – produkty / usługi / towary zgrupowane w miarę jednorodnej grupy

Rodzaj oferty	Krótką charakterystyka
OFERTA 1	
OFERTA 2	
OFERTA n...	

a) Identyfikacja segmentu rynku, do którego skierowana jest inicjatywa Uczestnika Projektu

Charakterystyka rynku: kto będzie głównym odbiorcą? (proszę określić udział poszczególnych grup odbiorców w przychodach ze sprzedaży)

Proszę opisać: kim są nabywcy produktów, szacunkowa liczba potencjalnych klientów i ich oczekiwania, zasięg terytorialny rynku, czy popyt na produkt będzie podlegał sezonowym zmianom, jeśli tak – jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości.

Rodzaj oferty	Krótką charakterystyka odbiorców
OFERTA 1	

OFERTA 2	
OFERTA n...	

b) Dystrybucja i promocja

Proszę opisać w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż i promocja w ramach poszczególnych ofert produktowych. Proszę pamiętać, że są różne metody promowania produktów i usług oraz, że część z nich może być nieodpowiednia dla proponowanego produktu/usługi/towaru.

Należy podać wybór metod dotarcia do klientów, opisać charakterystykę wybranych metod, należy wskazać sposób promowania prowadzonej działalności i jej produktów.

1. W jaki sposób odbywać się będzie sprzedaż?

2. W jaki sposób klienci będą informowani o produktach/usługach/towarach? Proszę opisać formę promocji i reklamy.

3. Proszę opisać czy wnioskodawca zamierza ponieść nakłady na promocję i odpłatne formy reklamy w pierwszym roku działalności gospodarczej?

Lp.	Wydatek na reklamę	Opis	Cena	Przewidywany termin zakupu Proszę podać kolejny miesiąc w pierwszym roku działalności lub opisać cykliczność wydatku
1.				
2.				
3.				

4.				
----	--	--	--	--

c) Konkurencja na rynku

Proszę wyczerpująco odpowiedzieć na poniższe pytania:

Jacy są główni konkurenci w ramach poszczególnych ofert produktowych opisanych w Tabeli III-1? Na jakim rynku działają? W jakim zakresie oferta przedsiębiorstwa jest lepsza, a w jakim gorsza i czym różni się od oferty konkurencji?

Proszę zastanowić się, jaka będzie reakcja konkurencji na uruchomienie nowego przedsięwzięcia oraz wprowadzenia produktu / usługi / towaru na rynek? Czy dokonają oni obniżenia cen, czy uruchomią dodatkową akcję promocyjną, a może zachowają się w jeszcze inny sposób? Jaka będzie wtedy reakcja Przedsiębiorstwa?

Do analizy należy zastosować skalę oceny 1-10 punktów, gdzie 1 oznacza najniższy wynik a 10 punktów oznacza najlepszy wynik jaki mogą przyznać klienci w trzech kategoriach (jakość, cena, reklama)

Nazwa	Główni konkurenci - opis (jakość, cena, reklama / promocja, inne)			
Ogólna charakterystyka rynku (od strony podaży produktów/usług)				
	jakość	cena	reklama/ promocja	Średni wynik punktowy
Oferta Wnioskodawcy				
Konkurent 1				
Konkurent 2				
Konkurent n...				
Proszę opisać potencjalne działania swoich konkurentów oraz swoją reakcję na te działania.				

d) Charakterystyka dostawców

Proszę wymienić głównych dostawców w ramach ofert produktowych opisanych w tabeli III-1 oraz alternatywne źródła zaopatrzenia (takie, które można wykorzystać zamiennie).

Od kogo będzie kupowany towar lub materiały, jak zostanie zorganizowana kwestia transportu, czy w przypadku braku możliwości zaopatrzenia u jednego dostawcy istnieje możliwość zakupu gdzie indziej, czy będzie możliwe negocjowanie warunków transakcji, w tym ceny i termin płatności.

--

--

2. Analiza silnych i słabych stron działalności, jej zagrożeń i możliwości (SWOT)

UWARUNKOWANIA WEWNĘTRZNE					
Mocne strony			Słabe strony		
Lp.	Nazwa czynnika	Waga czynnika	Lp.	Nazwa czynnika	Waga czynnika
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
Liczba czynników			Liczba czynników		
Suma ocen czynnika			Suma ocen czynnika		
Średnia waga czynników			Średnia waga czynników		
PODSUMOWANIE:					
UWARUNKOWANIA ZEWNĘTRZNE					
Szanse			Zagrożenia		
Lp.	Nazwa czynnika	Waga czynnika	Lp.	Nazwa czynnika	Waga czynnika
1			1		
2			2		
3			3		
Liczba czynników			Liczba czynników		
Suma ocen czynnika			Suma ocen czynnika		
Średnia waga czynników			Średnia waga czynników		
PODSUMOWANIE:					

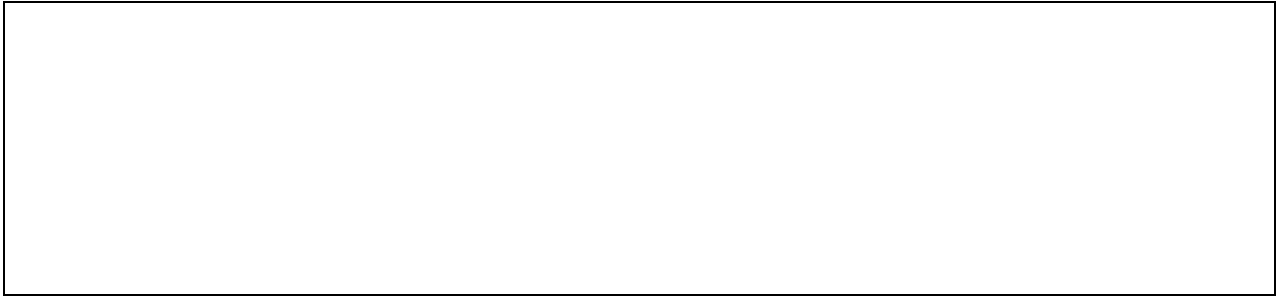
IV. IDENTYFIKACJA ROZWIĄZAŃ ALTERNATYWNYCH.

1. Propozycje rozwiązań alternatywnych

Propozycje rozwiązań alternatywnych w kontekście zidentyfikowanych ograniczeń związanych z wykonalnością przedsięwzięcia. Proszę wskazać działania alternatywne, które Wnioskodawca zamierza podjąć w sytuacji nie osiągnięcia zakładanych w pierwszym roku wyników finansowych.

Proszę dokonać analizy alternatywnych kierunków działalności gospodarczej w przypadku mniejszego niż zakładany popytu na usługi / towary.

--



V. OPŁACALNOŚĆ I EFEKTYWNOŚĆ PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Opis planowanej inwestycji. Przewidywane wydatki				
Należy przedstawić harmonogram oraz zakres planowanej inwestycji . Należy odnieść się do całokształtu działań, wskazując na udział w nim wszystkich kosztów (kwalifikowanych oraz niekwalifikowanych)				
1. Uzasadnienie nakładów inwestycyjnych: (maksymalnie 0,5 strony)				
- opis procesu technicznego obsługi klienta / świadczenia usług planowanej do uruchomienia działalności oraz rozmiar działalności związanej z projektem.				
- specyfikacja techniczna planowanych do zakupu maszyn, urządzeń, wyposażenia wraz z uzasadnieniem adekwatności do wymagań prowadzonej działalności .				
2. Proszę podać planowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji inwestycji (mm/rr):			Rozpoczęcie:	Zakończenie:
3. Zakres inwestycji:				
Rodzaj działania / kosztów	Okres realizacji Od mm/rr do mm/rr	Koszt jednostkowy w PLN (brutto)	Ilość jednostek/ sztuk	Planowany łączny koszt (brutto)
Koszty ogółem w PLN				
4. Koszty kwalifikowane		PLN	(z VAT)	

5. Źródła finansowania		
- oczekiwana wielkość wsparcia		PLN % całkowitych wydatków kwalifikowanych
- środki własne		PLN % całkowitych wydatków kwalifikowanych

2. Personel przedsiębiorcy			
<p>Proszę scharakteryzować przewidywany poziom i strukturę zatrudnienia w przedsiębiorstwie. Należy opisać tworzone stanowiska pracy (opis stanowiska, zakres czynności na każdym stanowisku). Jaki jest związek pomiędzy istotą inwestycji oraz tymi stanowiskami pracy?</p>			
Stanowisko		Charakterystyka, liczba	Forma umowy
Stanowisko 1	<i>Wpisać nazwę</i>		
Stanowisko 2	<i>Wpisać nazwę</i>		
Stanowisko 3	<i>Wpisać nazwę</i>		
Ogółem:			

3. Stopień przygotowania i gotowości do uruchomienia działalności gospodarczej			
Aby uruchomić działalność gospodarczą należy posiadać środki produkcji, np. maszyny, urządzenia, zaplecze materiałowe oraz pomieszczenia. Proszę wymienić aktualny zakres dostępu do takich środków.			
1. Czy wnioskodawca posiada lub będzie posiadał niezbędne pomieszczenia?			
2. Proszę opisać ww. pomieszczenia (wielkość powierzchni, warunki, itp.).			
3. Dodatkowe wymagania prawne i administracyjne związane z zainicjowaniem działalności gospodarczej Należy podać niezbędne do prowadzenia działalności licencje, zezwolenia, koncesje, atesty itp.			
3. Proszę określić zasoby materialne techniczne.	<i>Rodzaj zasobu</i>	<i>Rok produkcji</i>	<i>Wartość szacunkowa</i>
4. Proszę określić stopień przygotowania do operacyjnej obsługi klientów Czy wnioskodawca posiada kontakty z innymi przedsiębiorcami w branży? Czy wnioskodawca wie, gdzie poszukiwać pomocy rozwiązania bieżących kłopotów w obsłudze klientów? W jaki sposób zorganizowane zostanie zapewnienie jakości usług i sprzedawanych towarów? (system obsługi gwarancyjnej, serwis, wymiana)			
5. Czy wnioskodawca zamierza dokonać wkładu własnego na uruchomienie przedsięwzięcia w formie pieniężnej? W jakiej wysokości i na co Wnioskodawca zamierza przeznaczyć środki finansowe?			

1. Trwałość ekonomiczno – finansowa

Finansowa prognoza sprzedaży z tytułu realizacji projektu - kalkulacja przychodów uzyskanych ze sprzedaży usług, towarów, produktów
Poniżej należy podać założenia dot. wielkości sprzedaży oraz cen jednostkowych (uśrednionych dla danej oferty produktowej) w ramach
poszczególnych ofert produktowych.

Lp.	Produkt / usługa/towar	Miara wielkości (jednostka)	Cena jednostkowa Rok 2010	Cena jednostkowa Rok 2011	Cena jednostkowa Rok 2012
1.					
2.					
3.					

Wielkość sprzedaży w okresie co najmniej 2 lat od daty rozpoczęcia działalności – proszę podać średnią, przewidywaną wielkość sprzedaży w podziale na pierwsze 24 miesiące działalności; jeśli wnioskodawca przewiduje różnice w wielkości przychodów w poszczególnych miesiącach proszę je uwzględnić. Różnice mogą wynikać z sezonowości sprzedaży towarów, świadczenia usług, okresów zwiększonego popytu, przerw związanych z sezonem urlopowym itp.

Proszę podać miesiąc, np. IX i rok

Lp.	Produkt / usługa/towar	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży
1.													
2.													
3.													
n...													

Lp.	Produkt / usługa/towar	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży	Wielkość sprzedaży
1.													
2.													
3.													
n...													

Przychody ze sprzedaży w okresie co najmniej 2 lat od daty rozpoczęcia działalności

Lp.	Produkt / usługa/towar	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży
1.													
2.													
3.													
n...													
RAZEM													

Lp.	Produkt / usługa/towar	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży	Wartość sprzedaży
1.													
2.													
3.													
n...													
RAZEM													

2. Plan kosztów

Założenia finansowo – księgowe. Aby prawidłowo sporządzić rachunek wyników planowanego przedsięwzięcia pomocne jest przygotowanie założeń obejmujących poniżej przedstawione obszary.

1. Czy Wnioskodawca ma status podatnika VAT (Tak/Nie)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2. Forma rozliczenia podatkowego	<input type="checkbox"/> ryczałt, w wysokości.....% jeśli tak – proszę wpisać planowany poziom % <input type="checkbox"/> karta podatkowa, poziom podatku..... jeśli tak – proszę wpisać planowany poziom <input type="checkbox"/> zasady ogólne – podatek dochodowy od osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

	<input type="checkbox"/> pełna księgowość																																			
3. Planowany personel	<input type="checkbox"/> nie planuję zatrudnienia pracowników ani innych form współpracy. Działalność gospodarczą będę wykonywać samodzielnie																																			
	<input type="checkbox"/> planuję zatrudnienie																																			
	liczba osób																																			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Osoba</th> <th style="width: 20%;">Nazwa stanowiska</th> <th style="width: 15%;">Etat: pełny, pół etatu</th> <th style="width: 15%;">Data zatrudnienia: podaj kolejny miesiąc działalności</th> <th style="width: 10%;">Wynagrodzenie brutto</th> <th style="width: 10%;">Wynagrodzenie netto</th> <th style="width: 20%;">Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia – dot. Pozycja B VI rachunku zysków</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>n...</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Osoba	Nazwa stanowiska	Etat: pełny, pół etatu	Data zatrudnienia: podaj kolejny miesiąc działalności	Wynagrodzenie brutto	Wynagrodzenie netto	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia – dot. Pozycja B VI rachunku zysków	1.							2.							3.							n...						
	Osoba	Nazwa stanowiska	Etat: pełny, pół etatu	Data zatrudnienia: podaj kolejny miesiąc działalności	Wynagrodzenie brutto	Wynagrodzenie netto	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia – dot. Pozycja B VI rachunku zysków																													
1.																																				
2.																																				
3.																																				
n...																																				
Komentarz :																																				
<input type="checkbox"/> planuję współpracę w formie umowy zlecenia																																				

liczba osób

Osoba	Zakres umowy zlecenia	Data umowy: podaj kolejny miesiąc działalności	Wynagrodzenie brutto	Wynagrodzenie netto
1.				
2.				
3.				
n...				

Komentarz :

planuję współpracę w formie umowy o dzieło

liczba osób

Osoba	Zakres umowy	Data zatrudnienia: podaj kolejny miesiąc działalności	Wynagrodzenie brutto	Wynagrodzenie netto
1.				
2.				
3.				
n...				

Komentarz :

3. Amortyzacja	<input type="checkbox"/> nie zamierzam dokonywać odpisów amortyzacyjnych ze względu na formę opodatkowania <input type="checkbox"/> nie zamierzam dokonywać odpisów amortyzacyjnych ze względu na brak w środkach trwałych firmy wartości powyżej 3500zł netto <input type="checkbox"/> tak, zamierzam dokonywać odpisów amortyzacyjnych <p>Proszę przedstawić obliczenie miesięcznej wartości odpisów. Należy wymienić środki trwałe i dokonać wyboru stawki amortyzacji oraz przedstawić sposób obliczenia.</p>
4. Zużycie materiałów i energii	<input type="checkbox"/> nie, w działalności gospodarczej ta pozycja nie dotyczy przedmiotu aktywności gospodarczej <input type="checkbox"/> tak, dotyczy <p>Proszę w skrócie wyjaśnić i opisać w odniesieniu do miesiąca roboczego:</p> <p>Zużycie materiałów:</p> <p>Materiały biurowe -</p> <p>Surowce -</p> <p>Zużycie energii -</p>
5. Usługi obce	<input type="checkbox"/> nie, w działalności gospodarczej ta pozycja nie dotyczy przedmiotu aktywności gospodarczej <input type="checkbox"/> tak, dotyczy <p>Proszę w skrócie wymienić, podać kwotę i opisać w odniesieniu do miesiąca roboczego poszczególne rodzaje kosztów stałych:</p>

6. Podatki i opłaty	<input type="checkbox"/> nie, w działalności gospodarczej ta pozycja nie dotyczy przedmiotu aktywności gospodarczej <input type="checkbox"/> tak, dotyczy Proszę w skrócie wymienić, podać kwotę i opisać w odniesieniu do miesiąca roboczego poszczególne rodzaje podatków i opłat:
7. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	<input type="checkbox"/> tak, dotyczy tylko właściciela firmy – osoba fizyczna Proszę podać wysokość miesięcznego ubezpieczenia społecznego Ubezpieczenie właściciela : <input type="checkbox"/> tak, dotyczy właściciela i pracowników
8. Pozostałe koszty rodzajowe	<input type="checkbox"/> nie, w działalności gospodarczej ta pozycja nie dotyczy przedmiotu aktywności gospodarczej <input type="checkbox"/> tak, dotyczy Proszę w skrócie wymienić, podać kwotę i opisać w odniesieniu do miesiąca roboczego poszczególne rodzaje pozostałych kosztów:
9. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	<input type="checkbox"/> nie, w działalności gospodarczej ta pozycja nie dotyczy przedmiotu aktywności gospodarczej

tak, dotyczy

Proszę w skrócie wymienić, podać kwotę i opisać w odniesieniu do miesiąca roboczego poszczególne rodzaje kosztów zmiennych główne grupy materiałów i towarów handlowych:

3. Rachunek zysków i strat na pierwsze 12 miesięcy działalności gospodarczej

(liczone od daty rozpoczęcia działalności gospodarczej)

Rachunek ten dostarcza informacji, jak dochodowe jest przedsiębiorstwo. Należy przedstawić rzetelne dane.

Pozycja / miesiąc	I miesiąc	II miesiąc	III miesiąc	IV miesiąc	V miesiąc	VI miesiąc	VII miesiąc	VIII miesiąc	IX miesiąc	X miesiąc	XI miesiąc	XII miesiąc
A. Przychody netto ze sprzedaży (A=I+II)												
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów												
II. Przychody netto ze sprzedaży materiałów i towarów												
B Koszty działalności operacyjnej (B=I+II+III+IV+V+VI+VII+VIII)												
I. Amortyzacja												
II. Zużycie materiałów i energii (suma poniżej wymienionych)												
- energia elektryczna												
- paliwo												
- surowce												
- materiały biurowe												
III. Usługi obce (suma poniżej wymienionych)												
- rozmowy telefoniczne												
- najem												
- usługi księgowe												

IV. Podatki i opłaty													
V. Wynagrodzenia													
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia													
VII. Pozostałe koszty rodzajowe (suma poniżej wymienionych)													
- reklama													
- ubezpieczenia majątkowe													
- delegacje													
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów													
C) ZYSK (strata) ZE SPRZEDAŻY (A-B)													
D) POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE (D=I+II)													
I. Dotacje													
II. Pozostałe przychody operacyjne													
E) POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE													
F) ZYSK (strata) Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (C+D -E)													
G) PRZYCHODY FINANSOWE													
H. KOSZTY FINANSOWE													
I. ZYSK (strata) BRUTTO (F+G – H)													
J. PODATEK DOCHODOWY													
K. POZOSTAŁE OBOWIĄZKOWE ZMNIJSZENIA ZYSKU (ZWIĘKSZENIA STRATY)													
L. ZYSK (STRATA) NETTO (I – J – K)													

4. Rachunek zysków i strat

Trwałość ekonomiczno-finansowa w okresie, co najmniej 2 lat od daty rozpoczęcia prowadzenia działalności

Rachunek ten dostarcza informacji, jak dochodowe jest przedsiębiorstwo. Należy przedstawić rzetelne dane. Prognozę należy określić dla okresu 3 lat, przy czym pierwszy rok prognozy jest rokiem zakończenia inwestycji.

Pozycja	Rok bieżący	1 Rok prowadzonej działalności	2 Rok prowadzonej działalności
A. Przychody netto ze sprzedaży			
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów			
II. Przychody netto ze sprzedaży materiałów i towarów			
B Koszty działalności operacyjnej			
I. Amortyzacja			
II. Zużycie materiałów i energii			
III. Usługi obce			
IV. Podatki i opłaty			
V. Wynagrodzenia			
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia			
VII. Pozostałe koszty rodzajowe			
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów			
C) ZYSK (strata) ZE SPRZEDAŻY (A-B)			
D) POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE			
I. Dotacje			
II. Pozostałe przychody operacyjne			
E) POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE			
F) ZYSK (strata) Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (C+D -E)			
G) PRZYCHODY FINANSOWE			
H. KOSZTY FINANSOWE			
I. ZYSK (strata) BRUTTO (F+G – H)			
J. PODATEK DOCHODOWY			
K. POZOSTAŁE OBOWIĄZKOWE ZMNIEJSZENIA ZYSKU (ZWIĘKSZENIA STRATY)			
L. ZYSK (STRATA) NETTO (I – J – K)			

5. Opis wsparcia pomostowego

Należy uzasadnić potrzebę otrzymywania wsparcia pomostowego oraz okres na jaki będzie udzielane wsparcie. Proszę pamiętać, że wsparcie pomostowe może być udzielone m.in. w przypadku trudności z płynnością finansową.

Uzasadnienie otrzymywania pomocy pomostowej	
--	--

Okres otrzymywania pomocy pomostowej (należy podać miesiące i opisać dokładnie na co wnioskodawca ubiega się o wsparcie pomostowe)	Nazwa poniesionego wydatku w ramach wsparcia	Wartość wydatku
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
RAZEM (PLN):		

6. Prognozy źródeł pokrycia wydatków inwestycyjnych

Należy podać zapotrzebowanie finansowe oraz sposoby jego finansowania.

W pierwszej kolejności proszę zgrupować wydatki finansowane w ramach dotacji a następnie w ramach innych źródeł.

Dotyczy to wszystkich nakładów inwestycyjnych związanych z uruchomieniem działalności gospodarczej (nakłady na zakup środków trwałych, maszyn, urządzeń, wyposażenia dodatkowego, nakłady na reklamę, zakup towarów handlowych i materiałów na pierwsze 3 miesiące działalności)

Jeśli wydatek sfinansowany będzie w ramach dotacji proszę wpisać: „w ramach dotacji”

Jeśli wydatek sfinansowany będzie ze środków własnych proszę wpisać: „środki własne”

Jeśli wydatek sfinansowany będzie w ramach kredytu proszę wpisać: „w ramach kredytu”

WYDATKI NA INWESTYCJE	PLN	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	PLN
Razem		Źródła razem:	



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy
w Szczecinie



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Człowiek – najlepsza inwestycja

Oświadczenie Wnioskodawcy

Oświadczam, że wszystkie informacje przedstawione w niniejszym dokumencie są przygotowane w oparciu o najpełniejszą wiedzę dotyczącą przedsiębiorstwa oraz prognoz i możliwości jego rozwoju.

Podpis Wnioskodawcy

data, podpis czytelny



BIURO PROJEKTU: KARR S.A., 75-216 KOSZALIN, UL. PRZEMYSŁOWA 8
TEL. 94/ 3416330, FAX. 94/ 3416088, e-mail: karrsa@karr.koszalin.pl

