

Projekt „Czas na biznes!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
realizowany przez AMD GROUP Michał Drymajło, w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VII Regionalny rynek pracy
Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości

Załącznik nr 1

BIZNESPLAN

Uczestnika projektu ubiegającego się o środki 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.

<i>Informacje wypełniane przez Uczestnika projektu</i>	
TYTUŁ PRZEDSIĘWZIĘCIA	
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA PROJEKTU	
NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA	

<i>Informacje wypełniane przez AMD GROUP</i>	
Data złożenia biznesplanu	
Numer ewidencyjny biznesplanu	

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl

I. POMYSŁ NA BIZNES

I.1. Informacje ogólne o Wnioskodawcy (Uczestniku projektu)

I.1.1. Dane personalne i kontaktowe Wnioskodawcy (Uczestnika projektu)

IMIĘ				
NAZWISKO				
NUMER UMOWY SZKOLENIOWO-DORADCZEJ				
DATA I MIEJSCE URODZENIA	Data dd/mm/rrrr/...../.....	Miejsce	
DOKUMENT TOŻSAMOŚCI	Typ		Nr i seria	
WYSTAWIONY PRZEZ				
ADRES ZAMIESZKANIA				
INNE DANE KONTAKTOWE	Tel.		E-mail	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> K	
NIP				
PESEL				

I.1.2. Podstawowe dane dotyczące planowanej działalności

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

I.2. Charakterystyka planowanego przedsięwzięcia

Proszę opisać swój pomysł na działalność gospodarczą wraz z identyfikacją jego ograniczeń (np. jakimi motywami kierowano się opracowując koncepcję i zakres planowanej działalności gospodarczej, dlaczego dotychczas Wnioskodawca nie zrealizował projektu samodzielnie, czy istnieją bariery wejścia na rynek – jeśli tak, to jakie, czy działalność wymaga dużych nakładów finansowych, posiadania technologii, patentów, koncesji itp.).

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl

Proszę przedstawić informacje na temat planowanej działalności gospodarczej w kontekście jej realności w określonym otoczeniu gospodarczym oraz wskazać na cechy, dzięki którym będzie wyróżniała się na rynku.

1.3. Wysokość łącznej kwoty wnioskowanych bezzwrotnych środków na rozwój przedsiębiorczości

WYSOKOŚĆ ŁĄCZNEJ KWOTY WNISKOWANYCH BEZZWROTNYCH ŚRODKÓW NA ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI	
---	--

II. POTENCJAŁ I WYKSZTAŁCENIE WNIOSKODAWCY (UCZESTNIKA PROJEKTU)

II.1. Wykształcenie (kwalifikacje)

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

Lp.	Zaświadczenia / tytuły / uprawnienia	Rok uzyskania	Instytut / Jednostka szkoleniowa która wydała tytuł	Poziom wagi w stosunku do rozpoczęcia i zarządzania proponowaną inicjatywą
1.				
2.				
3.				
...				

II.2. Doświadczenie zawodowe

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

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

II.3. Dodatkowe umiejętności i zainteresowania

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

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

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl

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

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

II.4. Zatrudnienie pracowników

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

Lp.	Stanowisko	Zakres czynności	Forma zatrudnienia i wymiar czasu pracy	Wymagane kwalifikacje i doświadczenie	Planowany okres zatrudnienia od (mm-rrrr) do (mm-rrrr)
1.					
2.					
...					

II.5. Przygotowanie do realizacji projektu

Należy krótko scharakteryzować posiadane zasoby, które będą wykorzystywane do prowadzenia działalności gospodarczej (lokal, urządzenia, maszyny, itp.).

GRUNTY	Lokalizacja	Podstawa prawna dysponowania nieruchomością	Charakterystyka i szacunkowa wartość	Przydatność z punktu widzenia realizacji projektu
BUDYNKI I BUDOWLE	Lokalizacja	Podstawa prawna dysponowania nieruchomością	Charakterystyka i szacunkowa wartość	Przydatność z punktu widzenia realizacji projektu
MASZYNY I URZĄDZENIA	Rodzaj	Forma własności	Rok produkcji i szacunkowa wartość	Przydatność z punktu widzenia realizacji projektu
ŚRODKI TRANSPORTU	Rodzaj	Forma własności	Rok produkcji i szacunkowa wartość	Przydatność z punktu widzenia realizacji projektu
POZOSTAŁE ŚRODKI TRWAŁE ORAZ WARTOŚCI NIEMATERIALNE I PRAWNE	Rodzaj	Forma własności	Rok produkcji i szacunkowa wartość	Przydatność z punktu widzenia realizacji projektu

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl

Należy krótko scharakteryzować przygotowanie Wnioskodawcy do realizacji przedsięwzięcia oraz dotychczas podjęte działania w celu jego uruchomienia (np. promocja, pozyskanie klientów, zaangażowanie środków, badania rynku).

III. ZNAJOMOŚĆ RYNKU I KONKURENCJI

III.1. Opis produktu i jego pozycja na rynku

Proszę opisać swoje produkty/usługi i pokazać, w jaki sposób różnią się one od produktów/usług istniejących na rynku (np. czy są to nowe (innowacyjne) produkty/usługi na rynku), oraz na czym polega ich przewaga (należy wskazać zalety produktu różniące go od produktów/usług oferowanych przez konkurencję).

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

III.2. Identyfikacja segmentu rynku, do którego skierowana jest inicjatywa Wnioskodawcy (Uczestnika projektu)

III.2.1. Analiza rynku

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl



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

III.2.2. Nabywcy produktów/usług

Proszę podać, kim będą nabywcy produktów/usług oraz proszę podać szacunkową liczbę potencjalnych klientów.

Jakie są oczekiwania klientów, w jakim stopniu proponowana oferta odpowiada na te potrzeby – proszę przedstawić krótką charakterystykę uwarunkowań popytu.

Czy produkty/usługi są przeznaczone na rynek lokalny, regionalny, krajowy czy eksport? Proszę określić zasięg terytorialny rynku przedsiębiorstwa.

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl



III.2.3. Sezonowość

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

III.3. Dystrybucja i promocja

III.3.1. Dystrybucja

Należy opisać w jaki sposób odbywać się będzie sprzedaż (dystrybucja) produktów/usług oraz scharakteryzować wybrane przez Wnioskodawcę metody dotarcia do klientów.

III.3.2. Promocja

Należy opisać w jaki sposób klienci będą informowani o produktach/usługach firmy? Proszę opisać planowaną formę promocji i reklamy prowadzonej działalności oraz jej produktów/usług.

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl

III.4. Konkurencja na rynku

Proszę wskazać głównych konkurentów na rynku i zastanowić się, jaka będzie ich reakcja na wejście na rynek wnioskodawcy? Czy dokonają oni obniżenia cen swoich produktów (usług), czy uruchomią dodatkową akcję promocyjną, a może zachowają się w jeszcze inny sposób? Jakie działania marketingowe podejmie wnioskodawca, aby osiągnąć oczekiwaną pozycję rynkową?

Lp.	Nazwa i adres konkurenta	Charakterystyka podmiotu: 1. opis produktów/usług, obszar (rynek) działania, renoma na rynku, klienci, ceny, 2. wskazanie, czym oferta Wnioskodawcy różni się od oferty konkurenta w odniesieniu do jakości, ceny, reklamy/promocji.	Ocena zagrożenia (1-niewielkie, 5- bardzo duże)
1.			
2.			
3.			
4.			

III.5. Analiza SWOT

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

Czynniki pozytywne	Czynniki negatywne	Czynniki wewnętrzne
SILNE STRONY	SŁABE STRONY	
MOŻLIWOŚCI	ZAGROŻENIA	Czynniki zewnętrzne (otoczenie)

III.6. Identyfikacja rozwiązań alternatywnych

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

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl

IV. OPŁACALNOŚĆ I EFEKTYWNOŚĆ PRZEDSIĘWZIĘCIA

IV.1. PRZEWIDYWANE WYDATKI

IV.1.1. Szczegółowe zestawienie towarów lub usług

Należy przedstawić szczegółowe zestawienie towarów lub usług (np. zakup maszyn i urządzeń, budowa i modernizacja budynków, zagospodarowanie terenu itp.), które przewidywane są do zakupu w ramach realizacji biznesplanu (obejmujące całość inwestycji, tj. finansowane zarówno z dotacji jak i środków własnych) wraz ze wskazaniem ich parametrów technicznych lub jakościowych oraz wartości jednostkowej.

Lp.	Rodzaj wydatku	Nowy / Używany	Charakterystyka parametrów technicznych i jakościowych	Wartość jednostkowa brutto w PLN
1.				
2.				
3.				
4.				
...				

IV.1.2. Opis planowanej inwestycji

Należy opisać poszczególne wydatki związane z planowaną działalnością wraz z uzasadnieniem konieczności ich poniesienia.

Okres realizacji inwestycji Od (dd-mm-rrrr) Do (dd-mm-rrrr)		
Opis planowanej inwestycji Należy przedstawić zakres planowanej inwestycji (np. budowa, zakup maszyn i urządzeń, itp.) oraz wskazać jakie efekty ona przyniesie (np. wzrost sprzedaży, obniżka kosztów, podniesienie jakości, itp.). W pkt. 1-2 należy odnieść się do całokształtu działań, wskazując na udział w nim kosztów kwalifikowanych, a w 3 jedynie do kosztów kwalifikowanych		
1. Uzasadnienie inwestycji w odniesieniu do wytwarzanych produktów/usług oraz wkroczenia do fazy pełnego funkcjonowania		
2. Zakres inwestycji (wymienić planowane działania wraz z szczegółowym opisem), wskazując wszystkie planowane nakłady w PLN		
Rodzaj działania / kosztów	Krótki opis techniczny	Kwota brutto
1.		
2.		
3.		
.....		
RAZEM (PLN)		
3. Wymienić jedynie koszty kwalifikowalne w ramach działań do zrealizowania		
Rodzaj działania / kosztów	Krótki opis techniczny	Kwota brutto
1.		
2.		
3.		
.....		
RAZEM (PLN)		

IV.1.3. Harmonogram rzeczowo-finansowy stanowi załącznik do biznesplanu.

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl

IV.2. TRWAŁOŚĆ EKONOMICZNO-FINANSOWA W OKRESIE CO NAJMNIEJ 2 LAT OD DATY ROZPOCZĘCIA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

IV.2.1. Cena sprzedaży produktów/usług

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

Produkt /usługa	Jednostka miary	Pierwszy rok realizacji inwestycji (pierwsze 12 m-cy)	Kolejny rok realizacji inwestycji (kolejne 12 m-cy)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
....			
Proszę podać uzasadnienie określonych powyżej cen produktów/usług odnoszące się do sytuacji rynkowej, zmian w kosztach, itp.			

IV.2.2. Prognoza sprzedaży produktów/usług

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

Produkt /usługa	Jednostka miary	Pierwszy rok realizacji inwestycji (pierwsze 12 m-cy)	Kolejny rok realizacji inwestycji (kolejne 12 m-cy)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
....			
Proszę uzasadnić, że podane powyżej kalkulacje są realne i wyjaśnić, kiedy osiągnięta zostanie wielkość docelowa sprzedaży.			

IV.2.3. Prognoza przychodów ze sprzedaży produktów/usług

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

Produkt /usługa	Pierwszy rok realizacji inwestycji (pierwsze 12 m-cy)	Kolejny rok realizacji inwestycji (kolejne 12 m-cy)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
....		
Ogółem		

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl

IV.2.4. Koszty

Należy określić koszty związane z działalnością w kolejnych latach.

Wyszczególnienie	Obecnie	Pierwszy rok realizacji inwestycji (pierwsze 12 m-cy)	Kolejny rok realizacji inwestycji (kolejne 12 m-cy)
Amortyzacja			
Zużycie materiałów i energii			
Usługi obce			
Wynagrodzenia i pochodne			
Podatki i opłaty			
Pozostałe koszty			
Wartość sprzedanych towarów			
RAZEM			
Łączna wartość środków trwałych amortyzowanych jednorazowo w okresie realizacji projektu			
Uzasadnienie (założenia) dla wymienionych pozycji kosztowych			

IV.2.5. Źródła finansowania zakupów inwestycyjnych

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

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

V. WYSOKOŚĆ WNIOSKOWANEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO

Należy wskazać okres na jaki Uczestnik projektu wnioskuje (max. 8 miesięcy) oraz wysokość miesięcznej kwoty (maks. 1 750,00 zł). Proszę uzasadnić konieczność otrzymania wsparcia.

Wnioskuje o udzielenie wsparcia pomostowego finansowego na łączną kwotę w wysokości PLN, w formie comiesięcznej pomocy w wysokości PLN, wypłacanej w okresie od dnia do dnia	
Uzasadnienie potrzeby otrzymania wsparcia pomostowego	

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl

VI. PROGNOZY FINANSOWE

VI.1. ZAŁOŻENIA DO PROGNOZ FINANSOWYCH*

** Prognozy powinny być sporządzone w PLN z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.*

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl

VI.2. UPROSZCZONY BILANS

<i>Aktywa</i>	<i>Bilans otwarcia</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
MAJĄTEK TRWAŁY (A do G):				
<i>A/ wartości niematerialne i prawne</i>				
<i>B/ grunty</i>				
<i>C/ budynki i budowle</i>				
<i>D/ maszyny i urządzenia</i>				
<i>E/ inwestycje rozpoczęte</i>				
<i>F/ długoterminowe papiery wartościowe</i>				
<i>G/ pozostały majątek trwały</i>				
MAJĄTEK OBROTOWY (H do K):				
<i>H/ należności i roszczenia</i>				
<i>I/ zapasy</i>				
<i>J/ środki pieniężne</i>				
<i>K/ pozostały majątek obrotowy</i>				
AKTYWA RAZEM (MAJĄTEK TRWAŁY I OBROTOWY)				
<i>Pasywa</i>	<i>Bilans otwarcia</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
PASYWA DŁUGOTERMINOWE (L do N)				
<i>L/ kapitały własne</i>				
<i>M/ zobowiązania długoterminowe (bez kredytów i pożyczek)</i>				
<i>N/ kredyty i pożyczki długoterminowe</i>				
PASYWA KRÓTKOTERMINOWE (O do R)				
<i>O/ zobowiązania krótkoterminowe (bez kredytów i pożyczek)</i>				
<i>P/ kredyty i pożyczki krótkoterminowe</i>				
<i>R/ pozostałe pasywa</i>				
PASYWA RAZEM (DŁUGO- I KRÓTKOTERMINOWE):				

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl

VI.3. RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT

Pozycja	2016	2017	2018
A. Przychody ogółem, w tym:			
<i>Przychody ze sprzedaż towarów, produktów i usług</i>			
<i>Pozostałe przychody operacyjne (w tym dotacja, wsparcie pomostowe)</i>			
B. Koszty ogółem:			
<i>Amortyzacja</i>			
<i>Zużycie materiałów i energii</i>			
<i>Usługi obce</i>			
<i>Wynagrodzenia i pochodne</i>			
<i>Podatki i opłaty</i>			
<i>Pozostałe koszty</i>			
<i>Wartość sprzedanych towarów</i>			
C. Dochód (strata) brutto: A-B			
ZUS Pracodawcy			
D. Podatek dochodowy			
E. Zysk netto			

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl

VII. OŚWIADCZENIA

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań:

Oświadczam, że nie byłem/-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 późn.zm.).

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika projektu

Oświadczam, że nie korzystam i nie będę korzystał z innych bezzwrotnych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Działania 7.3 RPO WP 2014-2020.

.....
Data i czytelny podpis 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

Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym biznesplanie są zgodne z prawdą.

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika projektu

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl

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 Podkarpackiego na lata 2014-2020 na realizację inwestycji określonej w niniejszym biznesplanie oświadczam, iż zamierzam / nie zamierzam* zarejestrować się jako płatnik podatku VAT. Jednocześnie w przypadku zmiany statusu podatnika i odzyskania podatku VAT poniesionego w związku z realizacją inwestycji objętej wsparciem w ramach Działania 7.3 RPO WP 2014-2010 zobowiązuję się do przeznaczenia odzyskanej kwoty podatku VAT na wydatki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą.

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika projektu

Oświadczam, że nie korzystam równoległe 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.

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl

ZAŁĄCZNIKI:

LP.	NAZWA DOKUMENTU	LICZBA SZTUK
Obowiązkowe:		
1.	Harmonogram rzeczowo-finansowy	
2.	Potwierdzenie wykonania usługi szkoleniowo-doradczej	
3.	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r., poz. 1543)	
4.	Oświadczenie o otrzymaniu / nieotrzymaniu 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)	
5.	Biznesplan w wersji elektronicznej	
6.	Oświadczenie o tożsamości wersji elektronicznej i papierowej biznesplanu	
Dodatkowe:		
7.	Dokumenty potwierdzające posiadaną wiedzę i doświadczenie Uczestnika projektu	
8.	Dokumenty potwierdzające prawo do lokalu, w którym zarejestrowana/prowadzona będzie działalność gospodarcza	
9.	Kosztorys robót budowlanych, opis techniczny	
10.	Inne dokumenty, o ile wymaga tego specyfika realizacji danego projektu	

Imię i nazwisko	Data, miejscowość
.....

.....
Podpis Wnioskodawcy

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl
www.amd-group.pl