Załącznik nr 1

do Regulaminu przyznawania wsparcia finansowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej „Projekt Nowa Praca w Małopolsce”

**INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**dla Uczestników Projektów w ramach Działania 6.6 Rozwój kompetencji kadr i adaptacja do zmian typ projektu B: kompleksowe programy typu outplacementu realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021 – 2027, Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego**

Szanowni Państwo,

**Niniejszy formularz zawiera podstawowe dane dotyczące planowanej do utworzenia działalności gospodarczej.** **Aby zapewnić pełną informację dla Oceniających należy wyczerpująco odpowiedzieć na wszystkie zadane w formularzu pytania.**

**Rekomendacja do ubiegania się o dotację udzielana jest Uczestnikom Projektu w Indywidualnym Planie Działania a następnie w trakcie analizy planowanej działalności gospodarczej. Ostateczna rekomendacja do wsparcia szkoleniowego przed założeniem działalności gospodarczej następuje po przeprowadzeniu weryfikacji pomysłu na biznes i predyspozycji kandydata do samodzielnego założenia i prowadzenia działalności gospodarczej.**

**Wypełniony formularz należy złożyć przed rozmową kwalifikacyjną.**

**Aby w pełni ocenić plan biznesowy, Uczestnik/Uczestniczka Projektu powinien na rozmowie kwalifikacyjnej przedstawić kompletną informację na temat przyszłej działalności opracowaną zgodnie z niniejszym formularzem.**

Dziękujemy!

**I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**

Wszystkie pola muszą być wypełnione

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIK | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | Wiek | |  | |
| Płeć | | ⬜ Kobieta  ⬜ Mężczyzna | | | | | | | | | | | | | Orzeczenie o niepełnosprawności | | | | | | | ⬜ TAK  ⬜ NIE | |
| Opieka nad osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub dziećmi do lat 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ⬜ TAK  ⬜ NIE | | | |
| **Miejsce zamieszkania/Dane kontaktowe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | Nr domu | | | |  | Nr lokalu | |  |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | Powiat | | | | | | |  | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | | | Województwo | | | | | | |  | | | |
| Kod pocztowy |  | |  | | - | |  | |  | |  | | Poczta | | | | | | |  | | | |
| Telefon kontaktowy | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |

|  |
| --- |
| **1. Pomysł na biznes**  Ocenie podlega spójność i logiczność pomysłu, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia |
| * przedmiot działalności (czym nowa firma będzie się zajmować: produkcja, usługi, handel) |
|  |
| * co będzie oferowane: opis produktu, usługi, rodzaj sprzedawanego towaru i forma sprzedaży |
|  |
| * jakimi metodami zostaną pozyskani klienci (jak informacja dotrze do klienta, jak przekona się klienta do skorzystania z oferty, wydatki na poszczególne formy reklamy, co może być wykonane we własnym zakresie), jakimi metodami będą utrzymywane relacje z klientami |
|  |
| **2. Charakterystyka klientów**  Ocenie podlega umiejętność wyboru grupy docelowej oraz prawidłowego rozpoznania ich potrzeb. |
| * Kto będzie przyszłym klientem (osoby prywatne, instytucje, przedsiębiorstwa, lokalizacja klienta) |
|  |
| * Dlaczego wybrano taką grupę docelową |
|  |
| * Czego klient może oczekiwać od oferty (produktu, usługi, towaru, obsługi, jakości, ceny, terminów i warunków oferty) oraz skąd wiadomo jakie są oczekiwania klienta |
|  |
| * Jak będą spełnione oczekiwania klientów, jakie klient odniesie korzyści z oferty nowej firmy |
|  |
| **3. Charakterystyka rynku i konkurencji**  Ocenie podlega stopień rozeznania rynku, na którym Uczestnik/Uczestniczka ma zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy. |
| * Kto jest głównym konkurentem na rynku, ilu jest konkurentów, proszę podać przykłady konkretnych firm i opisać ich ofertę, w czym będzie się różnić oferta nowej firmy na tle oferty konkurencji (w tym: zakres oferty, jakość, poziom cen, terminy i warunki obsługi klienta) |
|  |
| * Jaki będzie zasięg działania nowej firmy (lokalny, regionalny, krajowy, międzynarodowy), miejsce prowadzenia działalności (powiat, konkretne miasto czy wieś, dzielnica), w jaki sposób lokalizacja firmy wpływa na jej działanie |
|  |
| * Jakie są bariery wejścia, czyli co stoi na przeszkodzie, żeby rozpocząć tego typu działalność (np.: niezbędne uprawnienia, koncesje, pozwolenia, kwalifikacje, koszt wyposażenia firmy). Jak i kiedy Wnioskodawca zamierza pokonać te bariery. |
|  |
| **4. Realność planu**  Ocenie podlega realność planu rozumiana jako możliwość zrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych warunkach. |
| * Co jest niezbędne, by nowe przedsiębiorstwo mogło sprawnie funkcjonować (zasoby i działania do prowadzenia i utrzymania firmy) i w jaki sposób Pan/Pani zamierza to zrealizować? |
|  |
| * Jakie będą wydatki do uruchomienia firmy, w tym wykorzystanie dotacji? * Proszę o zadeklarowanie kwoty własnych środków finansowych, w tym na pokrycie podatku VAT |
|  |
| * Jakich korzyści można się spodziewać, jaka będzie docelowa miesięczna wartość przychodu firmy i jak będzie ona osiągnięta? |
|  |
| * Jakie są ryzyka i problemy związane z prowadzeniem przyszłej firmy (np. brak klientów, brak środków, sezonowość, ryzyko zmian prawnych, awarie sprzętu, utrata dostawców)? |
|  |
| * Jakie będą metody przeciwdziałania i minimalizowania ryzyka i problemów? |
|  |
| **5. Posiadane doświadczenie i wykształcenie przydatne do prowadzenia działalności**  Ocenie podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalnościgospodarczej. |
| * Proszę podać doświadczenie zawodowe (miejsce zatrudnienia, okres w latach, staże, praktyki, samodzielna działalność) |
|  |
| * Proszę podać zdobyte wykształcenie (szkoły, uczelnie, kursy i szkolenia). |
|  |
| * Jak zdobyte wykształcenie i doświadczenie będzie wykorzystane w prowadzeniu firmy |
|  |
| * Czy Wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą (w jakiej formie, kiedy? Z jakiego powodu została zamknięta?) Jeśli nie – proszę wpisać „nie dotyczy”. |
|  |

……………….……………………………………  
data i podpis

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że zostałem(-łam) poinformowany(-a) iż projekt pt. „Projekt Nowa Praca w Małopolsce” jest współfinansowany w ramach Działania 6.6 Rozwój kompetencji kadr i adaptacja do zmian typ projektu B: kompleksowe programy typu outplacementu realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021 – 2027, Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
2. Oświadczam, że zapoznałam(-łem) się z Regulaminem przyznawania wsparcia finansowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej „Projekt Nowa Praca w Małopolsce” i akceptuję wszystkie jego warunki i postanowienia.
3. Oświadczam, że nie korzystam równolegle z innych środków publicznych o analogicznym celu/charakterze, w projekcie współfinansowanym ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) (w szczególności w ramach Działania 6.1, 6.2, 6.4, FEM 2021-2027), Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR) oraz Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2021-2027 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej.
4. Oświadczam, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

…………………………………………………

Data, podpis Uczestnika/Uczestniczki