Załącznik nr 9

**BIZNES PLAN**

**SEKCJA A - INFORMACJE OGÓLNE O WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **A-1 Dane przedsiębiorstwa społecznego** | |
| *Proszę podać następujące dane* | |
| 1. Pełna nazwa przedsiębiorstwa społecznego |  |
| 1. NIP (dotyczy istniejącego PS/PES) |  |
| 1. REGON (dotyczy istniejącego PS/PES) |  |
| 1. Adres siedziby (w przypadku nowego przedsiębiorstwa - planowany) |  |
| 1. Osoba uprawniona do kontaktu |  |
| 1. Dane kontaktowe /telefon, adres poczty elektronicznej/ |  |

**SEKCJA B - CHARAKTERYSTYKA PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |
| --- |
| **B-1 Opis planowanego przedsięwzięcia – przedsiębiorstwa** |
| 1. **Przedmiot i zakres planowanego przedsięwzięcia**   ***Proszę opisać na czym polega planowane przedsięwzięcie, zasadność planowanego przedsięwzięcia oraz sposób jego realizacji oraz celowość przedsięwzięcia popartą przykładami będącą wynikiem dokonanych analiz.*** |
|  |
| **2. Cel przedsięwzięcia**  ***Proszę wskazać, cele rozwojowe przedsiębiorstwa społecznego (strategiczne i operacyjne).*** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B-2 Charakterystyka działalności przedsiębiorstwa społecznego** | |
| 1. **Data rozpoczęcia działalności gospodarczej (rzeczywista lub planowana)** | |
|  | |
| 1. **Założyciele *Proszę podać informacje o założycielach/członkach/udziałowców przedsiębiorstwa społecznego.*** | |
|  | |
| 1. **Obszar na jakim działać będzie przedsiębiorstwo społeczne**   */gmina, miasto, powiat, województwo/* |  |
| 1. **Kapitał (fundusz) podstawowy**   Podać wysokość wkładu własnego/ założycielskiego lub posiadane już kapitały, fundusze w przypadku istniejącego podmiotu |  |
| 1. **Rodzaj działalności**   (handel, produkcja, usługi) |  |
| 1. **Forma organizacyjno-prawna** |  |
| 1. **Miejsca pracy** (podać w jakim wymiarze czasu pracy i ile miejsc pracy zaplanowano utworzyć w ramach środków EFS) |  |
| 1. **Miejsca pracy** (podać w jakim wymiarze czasu pracy i ile miejsc pracy zaplanowano utworzyć z pozostałych środków poza osobami, na które składany jest wniosek) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B-3 Charakterystyka działalności gospodarczej** | | |
| ***Proszę podać kod PKD (cztery cyfry) dla prowadzonej/planowanej działalności*** | | |
| **1. Działalność** | **Krótka charakterystyka**  **(przedmiot i zakres)** | **Udział % w ogólnej wartości planowanych przychodów ze sprzedaży** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **B-4 Charakterystyka działalności społecznej** | | |
| ***Proszę wskazać na cele społeczne które realizowane będą przez przedsiębiorstwo społecznej wraz z planem podejmowanych działań dla konkretnych grup społecznych w związku z definiowanymi przez PS problemami/deficytami społeczności lokalnej/wybranej grupy.*** | | |
|  | | |

**SEKCJA C PLAN MARKETINGOWY**

|  |
| --- |
| **C-1 Opis produktu/usługi i pozycja na rynku** |
| ***Proszę opisać produkty/usługi jakie zostaną wprowadzone na rynek w ramach planowanej działalności gospodarczej oraz w jaki sposób różnią się one od już dostępnych na rynku.*** |
| 1. **Proszę opisać produkty/usługi oraz określić dla nich zasięg terytorialny gdzie będzie prowadzona sprzedaż. Proszę opisać dostawców z którymi zostanie nawiązana współpraca przy planowanym przedsięwzięciu.** |
|  |
| 1. ***Proszę podać, w jaki sposób produkt różni się od produktów/usług konkurencji. Czy jest to nowy produkt na rynku?*** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C-2 Rynek** | |
| *Proszę wypełnić poniższą tabelę podając, gdzie i w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż.* | |
| 1. **Kim są nabywcy produktów/ usług?** | |
| ***Grupa klientów*** | ***Charakterystyka grupy klientów wraz z uzasadnieniem jej wyboru ze wskazaniem oczekiwań i potrzeb oraz liczebności*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. **Czy popyt na produkt/ usługi będzie ulegał sezonowym zmianom?**   ***Proszę uzasadnić brak sezonowych zmian lub przyczyny zmiennego zapotrzebowania na produkty/usługi.*** | |
|  | |
| 1. **Jak będą minimalizowane skutki sezonowości? (Czy 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?)** | |
|  | |

|  |
| --- |
| **C-3**  **Potencjalne inne możliwości rozszerzenia działalności (wielowariantowość)** |
| 1. **Proszę opisać potencjalne możliwość rozszerzenia działalności lub zmiany jej profilu w koniecznych przypadkach, zapewnienie elastyczności oferowanych usług oraz możliwości dostosowania ich świadczenia do potrzeb zgłaszanych przez rynek.** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C-4 Konkurencja na rynku** | | | | |
| 1. *Proszę wskazać głównych konkurentów na rynku. Proszę podać możliwie szczegółowe dane o głównych konkurentach w odniesieniu do kryteriów oceny konkurentów, tj. jakości, cen i reklamy oraz opisać potencjalne zachowania konkurencji oraz reakcje na działania konkurencji.* | | | | |
| **Nazwa konkurenta:**  **Opis:**  Zachowanie konkurenta: Reakcja na zachowanie konkurenta: | | | | |
| **Nazwa konkurenta:**  **Opis:**  Zachowanie konkurenta: Reakcja na zachowanie konkurenta: | | | | |
| **Nazwa konkurenta:**  **Opis:**  Zachowanie konkurenta: Reakcja na zachowanie konkurenta: | | | | |
| **Nazwa konkurenta:**  **Opis:**  Zachowanie konkurenta: Reakcja na zachowanie konkurenta: | | | | |
| 1. *Proszę dokonać oceny ich produktów/ usług w skali od 1 (ocena najniższa) do 10 (ocena najwyższa) w porównaniu do własnych produktów/usług. Należy wstawić oceny w kolumnach 2, 3, 4 oraz wyliczyć średnią w kolumnie 5.* | | | | |
| ***Nazwa*** | ***Jakość*** | ***Cena*** | ***Reklama/promocja*** | ***Średni wynik punktowy***  ***(średnia arytmetyczna ocen z jakości, ceny i reklamy)*** |
| Oferta wnioskodawcy |  |  |  |  |
| Konkurent 1 |  |  |  |  |
| Konkurent 2 |  |  |  |  |
| Konkurent 3 |  |  |  |  |
| Konkurent N |  |  |  |  |
| *Proszę uzasadnić powyższe oceny* | | | | |
| **Jakość** | | | | |
|  | | | | |
| **Cena** | | | | |
|  | | | | |
| **Reklama/promocja** | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| **C-5 Cena** |
| *Proszę opisać, w jaki sposób będą ustalane ceny?* |
| 1. **Proszę podać cenę za jeden produkt/usługę oraz sposób w jaki będzie ona ustalana.**   ***Proszę opisać jakie rodzaje kosztów zostaną uwzględnione przy ustalaniu cen oraz jaka jest zakładana wysokość marży.*** |
|  |

|  |
| --- |
| **C-6 Dystrybucja i promocja** |
| *Proszę opisać, w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż i promocja.* |
| **1. W jaki sposób odbywa się sprzedaż?**  ***Proszę opisać metody/kanały dotarcia do klientów. Proszę opisać proces sprzedaży.*** |
|  |
| **2. W jaki sposób klienci są oraz będą informowani o produktach/usługach?**  ***Proszę opisać formę promocji/reklamy.*** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C-7 Analiza SWOT planowanego przedsięwzięcia** | |
| **UWARUNKOWANIA WEWNĘTRZNE** | |
| **Mocne strony** | **Słabe strony** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **UWARUNKOWANIA ZEWNĘTRZNE** | |
| **Szanse** | **Zagrożenia** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Wnioski z analizy SWOT** | |
|  | |

**SEKCJA D ZASOBY LUDZKIE**

|  |
| --- |
| **D-1 Personel przedsiębiorstwa społecznego (bez kadry zarządzającej)** |
| *Proszę scharakteryzować poziom i strukturę zatrudnienia w przedsiębiorstwie – dotyczy podmiotu istniejącego*  *Należy uzasadnić jakie osoby będą zatrudniane i w jakim zakresie (podział etatów). Należy opisać obowiązujący/planowany sposób zarządzania przedsiębiorstwem - struktura zarządzania, podział ról/odpowiedzialności.* |
|  |
| Proszę opisać strukturę przedsiębiorstwa społecznego w związku z planowanym przedsięwzięciem:   1. Stanowisko 2. Planowana liczba osób zajmujących dane stanowisko, **wymiar etatu, planowany termin utworzenia stanowiska pracy, źródła finansowania (w ramach dotacji lub w ramach innych środków np. środki własne, inne środki zewnętrzne)** 3. Zakres obowiązków na danym stanowisku 4. Zakres odpowiedzialności na danym stanowisku 5. Kompetencje (wiedza, umiejętności) osoby, która będzie piastować dane stanowisko 6. Doświadczenie zawodowe osoby, która będzie piastować dane stanowisko 7. Inne istotne informacje – certyfikaty, uprawnienia itp. 8. Imię i nazwisko osoby, która będzie piastować dane stanowisko: |
| **7.1 Nazwa stanowiska 1:** |
| **Opis stanowiska 1** |

|  |
| --- |
| **7.2 Nazwa stanowiska 2:** |
| **Opis stanowiska 2:** |
| **7.3 Nazwa stanowiska N:** |
| **Opis stanowiska N:** |
| **Czy doświadczenie i/lub kompetencje wnioskodawców (w tym osób pełniących funkcje kierownicze) jest wystarczające i spójne z przedmiotem planowanej działalności i zajmowanym stanowiskiem pracy? Czy wnioskodawcy posiadają wykształcenie/uprawnienia niezbędne do prowadzenia działalności, o ile uprawnienia takie są wymagane lub czy wnioskodawcy zakładają konieczność odbycia szkoleń w celu nabycia wymaganego wykształcenia/uprawnień?** |
|  |

|  |
| --- |
| **D-2 Kadra kierownicza przedsiębiorstwa społecznego** |
| Proszę przedstawić doświadczenie i umiejętności, które posiada kadra kierownicza wnioskodawcy. |
| Imię i nazwisko, wiek, stanowisko wykształcenie |
|  |
| Doświadczenie zawodowe/kwalifikacje/kompetencje/umiejętności |
|  |
| Imię i nazwisko, wiek, stanowisko wykształcenie |
|  |
| Doświadczenie zawodowe/kwalifikacje/kompetencje/umiejętności |
|  |
| Imię i nazwisko, wiek, stanowisko wykształcenie |
|  |
| Doświadczenie zawodowe/kwalifikacje/kompetencje/umiejętności |
|  |

**SEKCJA E PLAN INWESTYCYJNY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **E-1 Opis planowanej inwestycji** | | | | |
| **Należy przedstawić zakres planowanej inwestycji (np. zakup maszyn i urządzeń, itp.). W pkt. 1-2 należy odnieść się do całokształtu działań a w 3 jedynie do kosztów kwalifikowanych.** | | | | |
| **1. Uzasadnienie inwestycji:** |  | | | |
| **2. Zakres inwestycji - Wymienić jedynie koszty kwalifikowalne z planowanych nakładów w ramach działań do zrealizowania z uwzględnieniem parametrów technicznych i jakościowych dla kluczowych elementów planowanej inwestycji** | | | | |
| Rodzaj działania/kosztów | Uzasadnienie | | | Koszty brutto (PLN) |
| 2.1. |  | | |  |
| 2.n. |  | | |  |
| **RAZEM** BRUTTO **(PLN):** | | | |  |
| **3. Zakres inwestycji - Wymienić wszystkie pozostałe nakłady inwestycyjne w ramach działań do zrealizowania sfinansowane z innych źródeł** | | | | |
| Rodzaj działania / kosztów | Uzasadnienie | | | Koszty brutto (PLN) |
| 3.1. |  | | |  |
| 3.n. |  | | |  |
| **RAZEM** BRUTTO **(PLN):** | | | |  |
| **4. Nakłady inwestycyjne łącznie** *Suma pkt. 2 i pkt.3 z tabeli E-1* | | | | |
| **RAZEM** BRUTTO **(PLN):** | | | |  |
| **E-2 Harmonogram działań związany z realizacją przedsięwzięcia** | | | | |
| *Wymienić poniżej działania jakie zostaną podjęte aby uruchomić planowaną działalność (np. przygotowanie inwestycji, zapytania ofertowe, zakupy środków trwałych, uzyskanie pozwoleń i koncesji, pozyskanie innych źródeł finansowania, remonty, zawarcie umów, pozyskanie klientów). Należy oszacować koszty związane z działaniami.* | | | | |
| **Opis działań** | | **Koszt realizacji** | **Okres realizacji (od…do…)** | |
| 1.1 | |  |  | |
| 1.2 | |  |  | |
| 1.3 | |  |  | |
| 1.4 | |  |  | |
| 1.5 | |  |  | |
| 1.n | |  |  | |

|  |
| --- |
| **E-3 Aktualne zdolności wytwórcze** |
| **1. Czy wnioskodawca dysponuje już odpowiednim lokalem na potrzeby prowadzenia działalności? Jeśli tak, proszę opisać wyposażenie i infrastrukturę tych pomieszczeń. Proszę podać tytuł prawny do lokalu.** */określić formę władania nieruchomością; jeśli dzierżawa to na jaki okres (od…do…) i jakie są ograniczenia (okres wypowiedzenia)/* |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Czy należy zwiększyć powierzchnię posiadanych pomieszczeń lub zmienić lokalizację?**  *Proszę wskazać, w jaki sposób wnioskodawca zamierza to osiągnąć i w jakim terminie.* | | |
|  | | |
| **3. Proszę określić zasoby techniczne, którymi Wnioskodawca dysponuje na potrzeby przedsięwzięcia (maszyny i urządzenia, środki transportu, wartości niematerialne i prawne, etc.), a także formę i okres dysponowania (własność, użyczenie, najem, dzierżawa, leasing).** | | |
| **Rodzaj zasobu technicznego** | **Rok produkcji** | **Szacunkowa wartość [zł]** |
| 3.1 |  |  |
| 3.2 |  |  |
| 3.3 |  |  |
| 3.n |  |  |

**SEKCJA F PLAN FINANSOWY**

**Przed wypełnieniem sprawozdań finansowych należy zapoznać się z instrukcją i stosować ją do wszystkich tabel:**

* + - * analiza powinna dotyczyć planowanej działalności objętej dofinansowaniem na utworzenie nowych miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym
      * wypełniając tabele prosimy zwrócić uwagę na rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (usługi, handel, produkcja). W przypadku spółdzielni prowadzących 3 rodzaje działalności (usługi, handel i produkcję) BO zobowiązany jest do wypełniania tabel z rozbiciem na wymienione 3 grupy.
* kwoty w analizie finansowej powinny być **podane jako liczby całkowite**, **bez odstępów, kropek, skrótów walutowych tj. w następujący sposób kwotę trzydzieści pięć tysięcy złotych należy zapisać w następujący sposób 35000**
* prosimy o wpisywanie we wszystkich polach liczb w jednakowym formacie, ponieważ będą one wykorzystane do analizy.
* sytuacja finansowa wnioskodawcy oraz jej prognoza muszą być sporządzone w cenach stałych w PLN w wartościach netto lub brutto w zależności od statusu płatnika podatku VAT z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej
* podając wielkość sprzedaży (w sztukach, jednostkach) prosimy o podanie metodologii prognozy sprzedaży z podziałem na wiodące obszary działalności gospodarczej. Przykład wyliczenia (usługi fryzjerskie - strzyżenie męskie): Fryzjer strzyże maksymalnie 3 klientów na godzinę, pracując 8 h dziennie przez 20 dni w miesiącu maksymalna miesięczna wielkość sprzedaży wyniesie 480 klientów w miesiącu. Należy wpisać realną wielkość sprzedaży - oznacza to, że w pierwszym roku działalności maksymalna liczba klientów to np. 192 osoby (wynika to z określenia wskaźnika na poziomie 40% jako wielkości realnej względem maksymalnej wielkości sprzedaży uwzględniając brak renomy czy inne bariery i przeszkody w celu osiągnięcia maksymalnej wielkości sprzedaży).

|  |  |
| --- | --- |
| **Metodologia prognozy sprzedaży z podziałem na wiodące obszary działalności gospodarczej (adekwatnie do części B3)** | |
| **Rodzaj działalności** | **Metodologia prognozy sprzedaży** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **F-1 Rachunek zysków i strat** | | | |
| Rachunek ten dostarcza informacji, jak dochodowe jest przedsiębiorstwo. Należy przedstawić rzetelne dane. | | | |
| *Pozycja* | *Rok n*  *(rozpoczęcia działalności)* | *Rok n + 1* | *Rok n + 2* |
| **1. Przychody ze sprzedaży** |  |  |  |
| 1.1.Przychody ze sprzedaży usług |  |  |  |
| 1.2 Przychody ze sprzedaży materiałów  i towarów |  |  |  |
| **2. Koszty działalności operacyjnej** |  |  |  |
| 2.1 Amortyzacja |  |  |  |
| 2.2 Zużycie materiałów i energii |  |  |  |
| 2.3 Usługi obce |  |  |  |
| 2.4 Podatki i opłaty |  |  |  |
| 2.5 Wynagrodzenia |  |  |  |
| 2.6 Pochodne od wynagrodzeń |  |  |  |
| 2.7 Pozostałe koszty rodzajowe |  |  |  |
| 2.8 Wartość sprzedanych towarów i materiałów |  |  |  |
| **3. Zysk (strata) ze sprzedaży (1-2)** |  |  |  |
| **4. Pozostałe przychody operacyjne** |  |  |  |
| 4.1 Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych |  |  |  |
| 4.2 Dotacje |  |  |  |
| 4.3 Inne przychody operacyjne |  |  |  |
| **5. Pozostałe koszty operacyjne** |  |  |  |
| 5.1 Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych |  |  |  |
| 5.2 Aktualizacja wartości aktywów |  |  |  |
| 5.3 Inne koszty operacyjne |  |  |  |
| **6. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (4+5-6)** |  |  |  |
| **7. Przychody finansowe** |  |  |  |
| **9. Koszty finansowe** |  |  |  |
| **10. Zysk (strata) brutto z działalności gospodarczej (6+7-8)** |  |  |  |
| **11. Podatek dochodowy** |  |  |  |
| **12. ZYSK NETTO (10-11)** |  |  |  |

# F-2 Przychody w pierwszych 12 miesiącach funkcjonowania przedsiębiorstwa/ utworzenia nowych miejsc pracy (pierwszy miesiąc liczony jest od momentu zatrudnienia pracownika/ów)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POZYCJA/MIESIĄC** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **Razem** |
| **1. Przychody ze sprzedaży** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. Przychody ze sprzedaży usług |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. Przychody ze sprzedaży materiałów  i towarów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Pozostałe przychody operacyjne** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. Dotacje |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. Pozostałe przychody operacyjne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Przychody finansowe** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Przychody ogółem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# F-3 Koszty w pierwszych 12 miesiącach funkcjonowania przedsiębiorstwa/ utworzenia nowych miejsc pracy (pierwszy miesiąc liczony jest od momentu zatrudnienia pracownika/ ów)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POZYCJA/MIESIĄC** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **Razem** |
| **1. Koszty działalności operacyjnej** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 Amortyzacja |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 Zużycie materiałów i energii |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - materiały podstawowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - energia elektryczna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - paliwo, gaz |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - surowce |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - woda |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3 Usługi obce |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - rozmowy telefoniczne/ internet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - najem/dzierżawa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - usługi księgowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - usługi komunalne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - pozostałe usługi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4 Podatki i opłaty |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.5 Wynagrodzenia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.6 Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.7 Pozostałe koszty rodzajowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - reklama |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - ubezpieczenia majątkowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - delegacje |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.8. Wartość sprzedanych towarów i materiałów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Pozostałe koszty operacyjne** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Koszty finansowe** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Koszty ogółem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# F-4 Rachunek wyników na pierwsze 12 miesięcy funkcjonowania przedsiębiorstwa / utworzenia nowych miejsc pracy (pierwszy miesiąc liczony jest od momentu zatrudnienia pracownika/ ów)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POZYCJA/MIESIĄC** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **Razem** |
| 1. Przychody netto ze sprzedaży |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Koszty działalności gospodarczej |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Zysk (strata) ze sprzedaży ( 1-2)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Pozostałe przychody operacyjne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Pozostałe koszty operacyjne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6. Zysk (strata) z działalności operacyjnej(3+4-5)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Przychody finansowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Koszty finansowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9. Zysk (strata) brutto (6+7-8)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. Podatek dochodowy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **K. Zysk (strata) netto (9-10)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# F-5 Załącznik - Harmonogram rzeczowo-finansowy