



O meu projeto

Programa Nacional de Microcrédito

- ☐ Novo Negócio
- ☐ Negócio Existente

Empreendedor/a

Código Postal

| | | | - | | |

Assinatura

(assinatura conforme cópia do documento de identificação a anexar)





Como se candidatar?

1º Preencha o seu Dossier de Negócio detalhadamente, assine e anexe fotocópia de um documento de identificação.

2º Em caso de dúvida no preenchimento, contacte a entidade de apoio técnico (caso se aplique) ou envie mensagem para: microcredito@iefp.pt

A entidade de apoio técnico (quando aplicável) está disponível para lhe explicar detalhadamente o conteúdo das questões sobre as quais tem dúvidas e para o/a ajudar a completar o preenchimento deste caderno.

Ao responder a este formulário sobre o seu projeto e ao entregar respetivo plano de negócio, está a iniciar um processo importante e decisivo na criação de condições para lhe prestarmos apoio técnico e financeiro na concretização do seu negócio.

Índice

06

Caraterização do negócio

07

Que produtos e serviços quer colocar no mercado?

08

Plano do negócio

09

Análise do setor de atividade

10

Análise FOFA

11

Estimativa de custos operacionais

12

Estimativa de vendas

13

Estimativa de resultados

14

Investimentos a fazer

15

Fontes de financiamento

16

Perfil do/a empreendedor/a

17

Perfil do/a empreendedor/a



Entidade promotora: ☐ EMPREENDEDOR ☐ COOPERATIVA ☐ MICROENTIDADE

Caraterização do negócio

Empreendedor/a

NOME _____ NIF | | | | | | | | | |

ENDEREÇO _____

CÓDIGO POSTAL | | | | | - | | | _____

TELEFONE _____ E-MAIL _____

Microentidade/Cooperativa (se existir)

NOME _____ NIF | | | | | | | | | |

ENDEREÇO _____

CÓDIGO POSTAL | | | | | - | | | _____

TELEFONE _____ E-MAIL _____

Nº TRABALHADORES _____ CAPITAL SOCIAL € _____ VOLUME DE NEGÓCIOS ANO € _____

C.A.E. _____ DATA DE CONSTITUIÇÃO / /
(aaaa) (mm) (dd)

Projeto

TIPO DE PROJETO/ ATIVIDADE _____

VALOR DO INVESTIMENTO _____ C.A.E. _____

DISTRITO* _____ CONCELHO* _____ FREGUESIA* _____

CÓDIGO POSTAL | | | | | - | | | _____

Nº DE POSTOS DE TRABALHO A CRIAR _____ A TEMPO INTEIRO _____ A TEMPO PARCIAL _____

*(onde será realizado o investimento)

Que produtos e serviços quer colocar no mercado?

Produtos e Serviços

(indique)

Sócios/Cooperadores/Associados atuais e futuros no negócio

NOME	NIF	CAPITAL
1		%
2		%
3		%
4		%
5		%
6		%
7		%
8		%
9		%
10		%



Plano do negócio

Explique-nos de uma forma abreviada qual a sua visão do negócio, como fará frente à concorrência e como cativará os seus clientes.

Visão do negócio/objetivos

O quê?

Como?

Onde?

Porquê?

Quais as principais diferenças perante a concorrência?

(indique)

08

Porque é que os clientes o/a preferirão?

(indique)

Análise do setor de atividade

Indique como poderá caraterizar a sua clientela,
quais os principais fornecedores e quais os principais concorrentes.

Principais Clientes / Segmentos de Clientes

a) NOME DO/A CLIENTE | SEGMENTO

Nº VENDAS/ANO

VALOR MÉDIO POR VENDA (€)	VALOR MÉDIO ANUAL (€/ANO)	PRAZO DE RECEBIMENTO (Nº DIAS)
------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

b) NOME DO/A CLIENTE | SEGMENTO

Nº VENDAS/ANO

VALOR MÉDIO POR VENDA (€)	VALOR MÉDIO ANUAL (€/ANO)	PRAZO DE RECEBIMENTO (Nº DIAS)
------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

c) NOME DO/A CLIENTE | SEGMENTO

Nº VENDAS/ANO

VALOR MÉDIO POR VENDA (€)	VALOR MÉDIO ANUAL (€/ANO)	PRAZO DE RECEBIMENTO (Nº DIAS)
------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

Principais Fornecedores

a) NOME DO/A FORNECEDOR/A

PRODUTO/SERVIÇO
FORNECIDO

09

Nº COMPRAS/ANO	VALOR MÉDIO DA COMPRA (€)	VALOR MÉDIO ANUAL (€/ANO)	PRAZO DE PAGAMENTO (Nº DIAS)
----------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------------

b) NOME DO/A FORNECEDOR/A

PRODUTO/SERVIÇO
FORNECIDO

Nº COMPRAS/ANO	VALOR MÉDIO DA COMPRA (€)	VALOR MÉDIO ANUAL (€/ANO)	PRAZO DE PAGAMENTO (Nº DIAS)
----------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------------

c) NOME DO/A FORNECEDOR/A

PRODUTO/SERVIÇO
FORNECIDO

Nº COMPRAS/ANO	VALOR MÉDIO DA COMPRA (€)	VALOR MÉDIO ANUAL (€/ANO)	PRAZO DE PAGAMENTO (Nº DIAS)
----------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------------

Principais Concorrentes

NOME DO/A CONCORRENTE

PRODUTO/SERVIÇO
OFERECIDO

PONTOS FORTES (+)
E FRACOS (-) DA CONCORRÊNCIA

Análise FOFA*

Preencha atentamente este quadro. Reflete a sua visão global das oportunidades e do risco do seu negócio e, quanto mais completo e realista estiver, melhor o/a prepara para o futuro.

Pontos Fortes

Quais os principais pontos fortes do seu negócio?

(indique)

Pontos Fracos

Quais as principais fraquezas do seu negócio? Quais os pontos que mais receia?

(indique)

10

Oportunidades

Quais as principais oportunidades?

(indique)

Ameaças

Quais as principais preocupações para o seu negócio? Onde prevê maiores dificuldades?

(indique)

Estimativa de custos operacionais

Tente visualizar o seu negócio já a funcionar, de forma a ter em conta todos os encargos que vai suportar.

CUSTOS COM PESSOAL	MONTANTE MENSAL (€)	MONTANTE ANUAL (€)
SALÁRIOS		
ENCARGOS SOCIAIS		
TOTAL CUSTOS COM PESSOAL	€0,00	€0,00
FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS (FSE)		
ALUGUERES		
MANUTENÇÃO		
ENCARGOS GERAIS		
Eletricidade		
Combustível		
Água		
SEGUROS		
COMUNICAÇÕES		
Telefone		
Internet		
Fax		
MATERIAL DE ESCRITÓRIO		
DESLOCAÇÕES/VIAGENS		
PUBLICIDADE		
OUTROS FSE		
TOTAL FSE	€0,00	€0,00



Estimativa de vendas

Discrimine agora os produtos/serviços que vai comercializar.

VENDAS/P. SERVIÇOS	MONTANTE MENSAL (€)	MONTANTE ANUAL (€)
OUTRAS RECEITAS		
TOTAL DE PROVEITOS	€0,00	€0,00

Estimativa de resultados

Tendo em atenção a informação que já registou nas páginas anteriores, prepare a estimativa de resultados do seu negócio.

Considere o primeiro ano como os primeiros doze meses após o início da atividade.

Receitas e Custos	1º ANO	2º ANO	3º ANO
1. VENDAS/PRESTAÇÃO SERVIÇOS			
2. OUTRAS RECEITAS (ex.: serviços, subsídios)			
3. TOTAL DE RECEITAS (1+2)	€0,00	€0,00	€0,00
4. CUSTO DE MERCADORIAS			
5. DISTRIBUIÇÃO (TRANSPORTE E OUTROS CUSTOS)			
6. OUTROS CUSTOS VARIÁVEIS (ex.: comissões de vendas)			
7. TOTAL DE CUSTOS VARIÁVEIS (4+5+6)	€0,00	€0,00	€0,00
8. MARGEM BRUTA (3-7)	€0,00	€0,00	€0,00
9. CUSTOS COM PESSOAL			
10. FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS			
11. TOTAL CUSTOS OPERACIONAIS (9+10)	€0,00	€0,00	€0,00
12. AMORTIZAÇÕES E PROVISÕES			
13. IMPOSTOS E OUTROS ENCARGOS			
14. ENCARGOS FINANCEIROS (ex: juros)			
15. RESULTADO DE EXPLORAÇÃO (8-11-12-13-14)	€0,00	€0,00	€0,00



Investimentos a fazer

Quais os investimentos que considera necessários? Lembre-se que, no arranque de um negócio, só há lugar para o estritamente necessário. Lembre-se também que há sempre imprevistos e que tem de considerar que precisa de dinheiro para arrancar com o negócio, mesmo antes de obter qualquer recebimento (Tesouraria).

INVESTIMENTOS	DESCRIÇÃO	MONTANTE (€)
Terrenos e Recursos Naturais		
Edifícios e outras Construções		
Equipamento Básico		
Equipamento de Transporte		
Ferramentas e Utensílios		
Equipamento Administrativo		
Despesas de Instalação		
Despesas de Desenvolvimento		
Outros		
APOIO À TESOURARIA		
DIVERSOS (ex: imprevistos)		
INVESTIMENTO TOTAL		€0,00

Fontes de financiamento

Indique todas as fontes de financiamento a que pretende recorrer para o arranque do seu plano de negócios e concretização do seu projeto. Previamente a iniciar qualquer investimento, deverá garantir uma cobertura das suas necessidades financeiras em 100%.

FONTES FINANCIAMENTO	ENTIDADE	TIPO DE FINANCIAMENTO	QUANTIA (€)	% TOTAL FINANCIAMENTO
CONTRIBUIÇÃO PRÓPRIA				NaN
SÓCIOS				NaN
				NaN
				NaN
AMIGOS E FAMÍLIA				NaN
				NaN
				NaN
SUBSÍDIOS				NaN
				NaN
				NaN
EMPRÉSTIMOS				NaN
				NaN
				NaN
TOTAL DE FINANCIAMENTO			€0,00	0%

Perfil do/a empreendedor/a

Dados Pessoais

NOME	DATA NASCIMENTO	/	/
	(aaaa)	(mm)	(dd)
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (BI/CARTÃO CIDADÃO)			
NACIONALIDADE PORTUGUESA ☐ OUTRA? QUAL?			
TIPO DE AUTORIZAÇÃO			
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS		ANOS DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	
ESTADO CIVIL		Nº DE PESSOAS DO AGREGADO FAMILIAR	
Nº DE FILHOS		IDADES	

Experiência Profissional

16

ESTADO PROFISSIONAL ATUAL	DESEMPREGADO/A + 1 ANO	☐	DESEMPREGADO/A - 1 ANO	☐
INSCRITO/A NO CENTRO DE EMPREGO DESDE		/	/	
		(aaaa)	(mm)	(dd)
EMPREGADO/A TEMPO PARCIAL		☐	EMPREGADO/A TEMPO INTEIRO	☐
GESTOR/A/COOPERADOR/A		☐	TRABALHADOR/A CONTA PRÓPRIA	☐
REFORMADO/A		☐	INATIVO/A	☐
OCUPAÇÃO MAIS RECENTE (Atual/Anterior)				
SETOR	TIPO DE ATIVIDADE	C.A.E.		



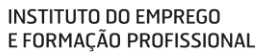
Ocupação profissional (até à data)

a) EMPRESA	CARGO	PERMANÊNCIA (nº anos)
INÍCIO (aaaa/mm)	SETOR	CONTACTOS* (nome e telefone)
b) EMPRESA	CARGO	PERMANÊNCIA (nº anos)
INÍCIO (aaaa/mm)	SETOR	CONTACTOS* (nome e telefone)
c) EMPRESA	CARGO	PERMANÊNCIA (nº anos)
INÍCIO (aaaa/mm)	SETOR	CONTACTOS* (nome e telefone)

Experiência como Empreendedor/a

TEM EXPERIÊNCIA COMO EMPREENDEDOR/A SIM ☐ NÃO ☐

a) EXPERIÊNCIA	SETOR	DIMENSÃO (nº empreg.)
ANOS EXPERIÊNCIA	CONTACTOS* (nome e telefone)	
b) EXPERIÊNCIA	SETOR	DIMENSÃO (nº empreg.)
ANOS EXPERIÊNCIA	CONTACTOS* (nome e telefone)	
c) EXPERIÊNCIA	SETOR	DIMENSÃO (nº empreg.)
ANOS EXPERIÊNCIA	CONTACTOS* (nome e telefone)	



(indique)

[illegible]



