*Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawanie przedłużonego wsparcia pomostowego finansowego*

WNIOSEK O PRZYZNANIE PRZEDŁUŻONEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO FINANSOWEGO

w ramach

**Osi priorytetowej 10 –** Otwarty rynek pracy

**Działanie 10.4.1 -** Rozwój przedsiębiorczości i tworzenie nowych miejsc pracy

**Poddziałania 10.4.1 -** Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości poprzez zastosowanie instrumentów zwrotnych i bezzwrotnych ( projekty konkursowe)

w ramach

**Projektu: „LGD – owskie wsparcie w biznesowym starcie”   
 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

Realizowanego przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Wokół Łysej Góry”

na podstawie umowy nr RPSW.10.04.01-26-0081/16-00

***Data i miejsce złożenia wniosku:***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dane Wnioskodawcy:*

#### *Nazwa, adres, nr telefonu, fax*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 

## Data i podpis osoby przyjmującej wniosek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Numer wniosku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju w sprawie udzielania pomocy de minimis i pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 (Dz. U. poz. 488 z 2015 r.) **z dnia 2.07.2015 r.** (Dz. U.   
z 2015 r. poz.1073), wnoszę o przyznanie dodatkowego wsparcia pomostowego na sfinansowanie wydatków związanych z:

wypłacanej w okresie od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Okres określony powyżej nie przekracza łącznie okresu 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy   
o przyznanie wsparcia pomostowego.

Uzasadnienie wniosku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Załączniki do wniosku:

1. Szacunkowe zestawienie wydatków w ramach przedłużonego finansowego wsparcia pomostowego
2. Oświadczenie o pomocy de minimis, informacja o uzyskanej pomocy de minimis
3. Oświadczenie o niezaleganiu w zapłacie podatków, składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne
4. Oświadczenie o nie posiadaniu zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych oraz że nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań
5. Oświadczenie o kosztach funkcjonowania firmy
6. Oświadczenie o przychodach w ramach prowadzonej działalności gospodarczej

Podpis Wnioskodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie przedłużonego wsparcia pomostowego finansowego*

**SZACUNKOWE ZESTAWIENIE WYDATKÓW W RAMACH PRZEDŁUŻONEGO FINANSOWEGO WSPARCIA POMOSTOWEGO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa Wnioskodawcy)*

z siedzibą w

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)*

*Należy przedstawić planowany sposób wydatkowania środków przedłużonego wsparcia pomostowego finansowego. Tabela powinna zawierać spis wydatków przynajmniej w zakresie kategorii określonych w Regulaminie (np. czynsz, składka ZUS) oraz szacunkową miesięczną kwotę wydatku.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj wydatku | Kwota za miesiąc | Ilość miesięcy | Suma |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| SUMA | | | |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, podpis, pieczątka

*Załącznik nr 2 do Wniosku o przyznanie Przedłużonego wsparcia pomostowego finansowego*

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

INFORMACJA O UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

Oświadczam, iż: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( NIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

w okresie w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych nie uzyskał/a pomocy publicznej *de minimis\*.*

X w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych uzyskał/a pomoc publiczną *de minimis\** w następującej wielkości:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy  (dzień-miesiąc-rok) | Wartość pomocy brutto | |
| w PLN | w EUR |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Łączna wartość *de minimis*** |  |  |

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i podpis )

\* – należy zakreślić właściwą odpowiedź.

*Załącznik nr 3 do Wniosku o przyznanie Przedłużonego wsparcia pomostowego finansowego*

**OŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W ZAPŁACIE PODATKÓW, SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I ZDROWOTNE**

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy

Ja, niżej podpisana(y) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

Prowadząca(y) działalność gospodarczą pod nazwą

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z siedzibą w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Pełny adres wraz z kodem pocztowym)*

oświadczam, iż nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz nie zalegam z opłacaniem podatków i opłat do Urzędu Skarbowego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, czytelny podpis i pieczęć

*Załącznik nr 4 do Wniosku o przyznanie Przedłużonego wsparcia pomostowego finansowego*

**OŚWIADCZENIE O NIE POSIADANIU ZOBOWIĄZAŃ Z TYTUŁU ZAJĘĆ SĄDOWYCH I ADMINISTRACYJNYCH ORAZ ŻE NIE TOCZY SIĘ W STOSUNKU DO MNIE POSTĘPOWANIE SĄDOWE, EGZEKUCYJNE LUB WINDYKACYJNE DOTYCZĄCE NIESPŁACONYCH ZOBOWIĄZAŃ**

Ja, niżej podpisana(y) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

Zamieszkała(y) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)*

PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy,

oświadczam, iż nie posiadam zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych oraz że nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i czytelny podpis

*Załącznik nr 5 do Wniosku o przyznanie Przedłużonego wsparcia pomostowego finansowego*

**OŚWIADCZENIE O KOSZTACH FUNKCJONOWANIA FIRMY**

Ja, niżej podpisana(y) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

Prowadząca(y) działalność gospodarczą pod nazwą

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z siedzibą w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Pełny adres wraz z kodem pocztowym)*

Oświadczam, iż szacunkowe koszty prowadzenia działalności gospodarczej kształtują się jak w poniższej specyfikacji:

**Część 1 Koszty całkowite ponoszone w ramach prowadzenia działalności gospodarczej od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Rodzaj kosztu** | **Wysokość całkowita kosztu w PLN** | **Częstotliwość ponoszenia kosztu (np. raz na miesiąc, kwartał)** | **Szacunkowy procent kosztu w stosunku do kosztów ogółem firmy (w okresie\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** | **Szacunkowe koszty do poniesienia w\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 1 | najem/czynsz/dzierżawa  z mediami/bez mediów\* |  |  |  |  |
| 2 | składki ZUS właściciela firmy |  |  |  |  |
| 3 | Inne daniny publiczno-prawne (np. podatek)-*jeśli dotyczy* |  |  |  |  |
| 4 | zatrudnienie pracowników *(jeśli dotyczy)*  liczba osób:\_\_\_\_\_\_, w tym:  \_\_\_\_\_\_ osób (umowa o pracę) wymiar etatu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_ osób (umowa cywilno-prawna) \_\_\_\_\_\_ godzin/miesiąc |  | Termin zatrudnienia: od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| 4 | Promocja / reklama |  |  |  |  |
| 5 | Inne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| 6 | Inne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

Przybliżone łączne koszty, które zostały poniesione w okresie 01.09.2017r. do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. wynoszą: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN + szacunkowe za \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Część 2 Planowane koszty całkowite, które będą ponoszone w okresie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w ramach prowadzenia działalności gospodarczej:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Rodzaj kosztu** | **Wysokość całkowita kosztu w PLN** | **Częstotliwość ponoszenia kosztu (np. raz na miesiąc, kwartał)** | **Szacunkowy procent kosztu w stosunku do kosztów ogółem firmy (w okresie……………)** |
| 1 | najem/czynsz/dzierżawa  z mediami/bez mediów\* |  |  |  |
| 2 | składki ZUS właściciela firmy |  |  |  |
| 3 | Inne daniny publiczno-prawne (np. podatek)-*jeśli dotyczy* |  |  |  |
| 4 | zatrudnienie pracowników *(jeśli dotyczy)*  liczba osób:\_\_\_\_\_\_, w tym:  \_\_\_\_\_\_ osób (umowa o pracę) wymiar etatu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_ osób (umowa cywilno-prawna) \_\_\_\_\_\_ godzin/miesiąc |  | Termin zatrudnienia: od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 4 | Promocja / reklama |  |  |  |
| 5 | Inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| 6 | Inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

Przybliżone, szacunkowe łączne koszty, które zostaną poniesione w okresie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wynoszą: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, podpis i pieczęć

*Załącznik nr 6 do Wniosku o przyznanie Przedłużonego wsparcia pomostowego finansowego*

**OŚWIADCZENIE O PRZYCHODACH W RAMACH PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Ja, niżej podpisana(y) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

Prowadząca(y) działalność gospodarczą pod nazwą

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z siedzibą w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Pełny adres wraz z kodem pocztowym)*

Oświadczam, iż przychody uzyskane w ramach prowadzonej działalności gospodarczej kształtują się jak w poniższym zestawieniu:

Część 1. Przychody uzyskane/planowane w ramach prowadzonej działalności gospodarczej w okresie **01.09.2017 – 31.08.2018:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj przychodu**  **( uzyskany/planowany)\*** | **I**  (uzyskany/ planowany) | **II**  (uzyskany/ planowany) | **III**  (uzyskany/ planowany) | **IV**  (uzyskany/ planowany) | **V**  (uzyskany/ planowany) | **VI**  (uzyskany/ planowany) |
| Przychód ze sprzedaży |  |  |  |  |  |  |
| Inne przychody (jakie?) |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj przychodu**  **( uzyskany/planowany)\*** | **VII**  (uzyskany/ planowany) | **VIII**  (uzyskany/ planowany) | **IX**  (uzyskany/ planowany) | **X**  (uzyskany/ planowany) | **XI**  (uzyskany/ planowany) | **XII**  (uzyskany/ planowany) |
| Przychód ze sprzedaży |  |  |  |  |  |  |
| Inne przychody (jakie?) |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |  |  |

\*- skreślić prawidłowe

RAZEM PRZYCHODY UZYSKANE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN

RAZEM PRZYCHODY PLANOWANE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PLN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, podpis i pieczęć