Załącznik nr 4

**Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | Miesięcznie | Liczba  Miesięcy | Rocznie |
| 1 | 2 | 3 | 2x3 |
| **A/ PRZYCHODY:** | | | |
| - ze sprzedaży produktów, towarów |  |  |  |
| - ze sprzedaży usług |  |  |  |
| - inne przychody |  |  |  |
| **RAZEM PRZYCHODY** |  |  |  |
| **B/ KOSZTY** | | | |
| - zakup produktów, towarów |  |  |  |
| - wynagrodzenie brutto pracowników |  |  |  |
| - narzuty na wynagrodzenie  pracowników |  |  |  |
| - amortyzacja środków trwałych |  |  |  |
| - koszty transportu |  |  |  |
| - koszty najmu/ dzierżawy |  |  |  |
| - koszty opakowań |  |  |  |
| - energia elektryczna |  |  |  |
| - gaz |  |  |  |
| - woda |  |  |  |
| - abonament telefoniczny |  |  |  |
| - centralne ogrzewanie |  |  |  |
| - zużycie materiałów i przedmiotów  nietrwałych |  |  |  |
| - usługi obce |  |  |  |
| - podatek lokalny |  |  |  |
| - inne podatki |  |  |  |
| - reklama |  |  |  |
| - inne koszty: |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM KOSZTY** |  |  |  |
| **C/ ZYSK BRUTTO (poz. A- poz. B)** |  |  |  |
| **D/ WŁASNE UBEZPIECZENIE**  **SPOŁECZNE** |  |  |  |
| **E/ WŁASNE UBEZPIECZENIE**  **ZDROWOTNE** |  |  |  |
| **F/ ZALICZKA NA PODATEK DOCHODOWY**  **Forma opodatkowania……………………….** |  |  |  |
| **G/ ZYSK NETTO ( poz. C- poz. D- poz. E -poz. F)** |  |  |  |

………………………………………….

(data i podpis wnioskodawcy)