**Załącznik nr 1**

**do wniosku osoby niepełnosprawnej**

**dotyczący środków na podjęcie**

**działalności gospodarczej, rolniczej**

**albo działalności w formie**

**spółdzielni socjalnej**

Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | W skali  miesiąca w zł | W skali  roku w zł |
| A | PRZYCHODY(OBROTY) |  |  |
| 1. | Przychody ze sprzedaży produktów, usług, towarów |  |  |
| 2. | Pozostałe przychody |  |  |
| B. | Koszty |  |  |
| 1. | Koszty zakupionych (a+b+c+d) |  |  |
| a) | surowców dla potrzeb produkcji |  |  |
| b) | materiałów i części zamiennych dla usług |  |  |
| c) | towarów dla handlu |  |  |
| d) | opakowań jednostkowych i zbiorczych |  |  |
| 2. | Wynagrodzenia pracowników\*  (liczba osób x płaca brutto) |  |  |
| 3. | Narzuty na wynagrodzenia pracowników ogółem\*  (składki na ubezpieczenia społeczne należne od pracodawcy, FP, FGŚP) |  |  |
| 4. | Amortyzacja w/g stawek |  |  |
| 5. | Koszty lokalu wg umowy najmu lub podatek od  nieruchomości w przypadku własnego lokalu |  |  |
| 6. | Opłaty eksploatacyjne  (energia, woda,co i inne) |  |  |
| 7. | Transport (koszty eksploatacyjne) ogółem: |  |  |
| a) | własny |  |  |
| b) | obcy |  |  |
| 8 | Ubezpieczenie firmy |  |  |
| 9. | Inne koszty ( np. reklama, telefon, poczta) |  |  |
|  | RAZEM KOSZTY |  |  |
| C. | ZYSK BRUTTO (A-B) |  |  |
| D. | SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE WŁAŚCICIELA (nie wlicza się w koszty, ale odlicza od podstawy opodatkowania) |  |  |
| E. | PODATEK DOCHODOWY |  |  |
| F. | ZYSK NETTO (C-E) |  |  |
| G. | SPŁATA INNYCH ZOBOWIĄZAŃ  wpisać jakich..................................................... |  |  |
| H. | POZOSTAŁY ZYSK |  |  |