**ZAŁĄCZNIK NR 10 do dokumentu: Regulamin przyznawania środków na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego**

**HARMONOGRAM RZECZOWO-FINANSOWY**

**W RAMACH PROJEKTU „Moja firma**”

|  |
| --- |
| **DANE PRZEDSIĘBIORCY**  |
| **IMIĘ I NAZWISKO**  |  |
| **PESEL** |  |
| **TELEFON** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |
| **DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |
| **NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA**  |  |
| **MIEJSCE (ADRES) PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |  |

1. Planowana data rozpoczęcia ………………………………………………………… i zakończenia ………………………………………… korzystania ze wsparcia finansowego pomostowego. Okres wsparcia nie przekracza łącznie …… miesięcy od dnia zawarcia *Umowy na otrzymanie wsparcia finansowego pomostowego*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.**  | Okres wnioskowanego finansowego wsparcia pomostowego Od dd/mm/rr do dd/mm/rr | Wysokość wnioskowanej miesięcznie kwoty w PLN netto……………. PLN |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Razem** |  |  |

**Określenie planowanych wydatków w ramach wnioskowanego wsparcia pomostowego** **finansowego**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj wydatku** | **Uzasadnienie kosztu** | **Wartość miesięczna wydatków NETTO** | **Łączna kwota wydatków poniesionych w ciągu … miesięcy narastająco****NETTO** |
| **I miesiąc** | **II miesiąc** | **III miesiąc** | **IV miesiąc** | **V miesiąc** | **VI miesiąc** |
| **1.** | **Składki na ubezpieczenie społeczne** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Składki na ubezpieczenie zdrowotne** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **….** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………………………………

*(data i czytelny podpis Uczestnika Projektu)*