

WNIOSEK PRZYSTĄPIENIA DO
„INTEGRACYJNEGO INKUBATORA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI I TECHNOLOGII”
WROCŁAWSKIEGO PARKU TECHNOLOGICZNEGO S.A.

Imię, nazwisko Wnioskodawcy

Adres zamieszkania Wnioskodawcy

PESEL
(w przypadku firm w organizacji)

Telefon

E-mail

Nazwa i adres siedziby przedsiębiorstwa
(w przypadku składania wniosku w imieniu zarejestrowanej firmy.
W przypadku spółki cywilnej należy podać imiona i nazwiska wszystkich wspólników)

KRS
(jeżeli dotyczy)

NIP

REGON
(jeżeli dotyczy)

Nazwa planowanej działalności gospodarczej
(w przypadku firmy w organizacji)

Branża działalności gospodarczej

Przedmiot i zakres działalności wg nr PKD wskazujące profil działalności gospodarczej:

	Nr PKD	Opis
Działalność podstawowa	_____	_____
Inna działalność	_____	_____

Wrocław, dnia
(Data i miejsce złożenia wniosku)

DODATKOWE INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Czy Wnioskodawca jest:

- Osobą/ Przedsiębiorcą legitymujący się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności albo stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z tym orzeczeniem bez względu na posiadany stopień niepełnosprawności
- Przedsiębiorcą zatrudniającym osoby legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności albo stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z tym orzeczeniem bez względu na posiadany stopień niepełnosprawności.
- Osobą/ Przedsiębiorcą z sektora MŚP nie legitymującą się ani nie zatrudniającym osoby legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności albo stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z tym orzeczeniem bez względu na posiadany stopień niepełnosprawności oraz przedsiębiorcy społeczni realizujący cele ekonomii społecznej, organizacje pożytku publicznego, prowadzące działalność gospodarczą.

Czy Wnioskodawca jest mieszkańcem Dolnego Śląska?

- Tak
- Nie

Czy przedsiębiorstwo, którego dotyczy wniosek zostało już zarejestrowane?

- Tak Data rejestracji przedsiębiorstwa w odpowiednim rejestrze lub ewidencji:
- Nie

Proszę wskazać formę organizacyjno-prawną wnioskowanej działalności.

(w przypadku niezarejestrowanej działalności proszę wskazać planowaną formę działalności gospodarczej)

- Indywidualna działalność gospodarcza
- Spółka cywilna
- Spółka osobowa:
 - Spółka jawna
 - Spółka partnerska
 - Spółka komandytowa
 - Spółka komandytowo-akcyjna
- Spółka kapitałowa:
 - Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
 - Spółka akcyjna
- Podmioty prowadzące działalność gospodarczą:
 - Fundacja
 - Stowarzyszenie
 - Inne:

Jednozdaniowy opis charakteru działalności gospodarczej

- Handel
- Produkcja
- Usługi

Czy prowadzona działalność ma/będzie miała charakter technologiczny?

- Tak Jednozdaniowy opis:

Nie

Czy profil branżowy działalności gospodarczej jest/będzie adekwatny do oferty posiadanej przez WPT infrastruktury pracowni i laboratoriów?

Tak

Wskazać jakie pracownie/laboratoria:

Nie

Czy planowane jest zatrudnienie dodatkowych pracowników, w tym osób niepełnosprawnych?

	Pracownicy ¹ (liczba + od kiedy planowane zatrudnienie)	Pracownicy ² (liczba + od kiedy planowane zatrudnienie)
<input type="checkbox"/> Tak		
<input type="checkbox"/> Nie		

1 legitymujący się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności albo stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z tym orzeczeniem bez względu na posiadany stopień niepełnosprawności

2 nie legitymujący się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności albo stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z tym orzeczeniem bez względu na posiadany stopień niepełnosprawności

Czy wnioskodawca planuje korzystać z odpłatnej umowy rezerwacyjnej – jeśli tak to na jak długo?

(max 3 miesiące od daty podpisania umowy rezerwacyjnej, na każdy miesiąc rezerwacji odrębnie; Opłata rezerwacyjna stanowi 50 % miesięcznej stawki opłaty czynszowej)

Tak Planowany okres korzystania z umowy/ów rezerwacyjnej/ych:

Nie

WYJAŚNIENIE:

Przy ocenie wniosku Rada Integracyjnego Inkubatora Przedsiębiorczości i Technologii (IIPiIT) bierze pod uwagę w szczególności:

- spełnienie warunków formalnych przyjęcia do Inkubatora,
- dostępność wolnych powierzchni w Inkubatorze,
- umiejętność całościowego i logicznego spojrzenia na przedsięwzięcie, identyfikacji ryzyka oraz sposobów jego uniknięcia w odniesieniu do przedstawionego w biznesplanie przedsięwzięcia
- przedsiębiorców określonych w § 4 ust. 2 pkt. 1) i 2) Regulaminu Inkubatora, których działalność ukierunkowana jest na aktywizację zawodowo-społeczną osób z niepełnosprawnościami, jak również osoby z orzeczeniem niepełnosprawności, które rozpoczynają organizację przedsiębiorstwa MŚP,
- przedsiębiorców określonych § 4 ust. 2) Regulaminu Inkubatora, których profil działalności jest adekwatny do oferty posiadanej przez WPT infrastruktury, laboratoriów i pracowni,
- możliwość aktywizacji osób niepełnosprawnych w ramach prowadzonej przez przedsiębiorców działalności,
- ilość planowanych nowych miejsc pracy,
- dysponowanie przez WPT warunkami spełniającymi wymagania wnioskodawcy.

Opinie Rady IIPiIT są ostateczne, a Rada IIPiIT nie jest zobligowana do podawania powodów wyrażonych opinii i rekomendacji dotyczących wniosku przedsiębiorcy.

Podmiot starający się o przyjęcie do Inkubatora otrzyma decyzję o zakwalifikowaniu lub odmowie przyjęcia do Inkubatora w terminie 30 dni od złożenia wniosku.

WNIOSKODAWCA POTWIERDZA ZŁOŻENIE WRAZ Z WNIOSKIEM PONIŻSZYCH DOKUMENTÓW :

<input type="checkbox"/>	Biznesplan Wnioskodawcy – według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Regulaminu Inkubatora,
<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,
<input type="checkbox"/>	Kserokopia umowy spółki lub statutu, pełnomocnictw do reprezentowania przedsiębiorcy oraz innych dokumentów prawnych i organizacyjnych świadczących o prowadzonej działalności
<input type="checkbox"/>	Wniosek o udzielenie pomocy de minimis według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu Inkubatora,
<input type="checkbox"/>	Formularz informacyjny przedstawiany przy ubieganiu się o pomoc de minimis według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do Regulaminu Inkubatora,
<input type="checkbox"/>	Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis albo o nieotrzymaniu takiej pomocy – według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do Regulaminu Inkubatora,
<input type="checkbox"/>	Oświadczenie o niezachodzeniu przesłanek wyłączających udzielenie pomocy według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do Regulaminu Inkubatora
<input type="checkbox"/>	Oświadczenie o powiązanych jednostkach gospodarczych na potrzeby ustalenia dostępnego limitu pomocy de minimis dla Przedsiębiorcy według wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do Regulaminu Inkubatora

Data i Podpis wnioskodawcy

Data i Podpis osoby przyjmującej wniosek

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Oświadczam, że jestem podmiotem spełniającym kryteria pozwalające zaliczyć mnie do następującej kategorii przedsiębiorstw zgodnie z warunkami określonymi w Załączniku I Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17.06.2014 uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art.107 i 108 Traktatu (UE)

- | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorcy | <input type="checkbox"/> Małego przedsiębiorcy |
| <input type="checkbox"/> Średniego przedsiębiorcy | <input type="checkbox"/> Dużego przedsiębiorcy |

Oświadczam, że nie zalegam z zapłatą zobowiązań podatkowych w stosunku do właściwych organów oraz nie zalegam z składkami na ubezpieczenie społeczne.

Zapoznałem się z Regulaminem „Integracyjnego Inkubatora Przedsiębiorczości i Technologii” Wrocławskiego Parku Technologicznego dostępnym na stronie WPT S.A. (www.technologypark.pl) i w przypadku przyjęcia do Inkubatora Przedsiębiorczości i Technologii WPT S.A. zobowiązuje się do jego stosowania.

Prowadzona działalność gospodarcza nie będzie uciążliwa dla pozostałych firm działających w Inkubatorze.

Prowadzona działalność gospodarcza nie będzie sprzeczna z powszechnie przyjętymi normami obyczajowymi i etycznymi.

Jeśli dotyczy:

Oświadczam, że legitymuje się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności albo stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z tym orzeczeniem bez względu na posiadany stopień niepełnosprawności.

Nr orzeczenia:

Data wydania:

Data ważności:

Symbol choroby:

Organ wydający:

Oświadczam, że zatrudniam osobę/y legitymującą/e się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności albo stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z tym orzeczeniem bez względu na posiadany stopień niepełnosprawności.

Nr orzeczenia:

Data wydania:

Data ważności:

Symbol choroby:

Organ wydający:

.....
Data i Podpis wnioskodawcy

BIZNESPLAN

WNIOSKODAWCY

DO

**„INTEGRACYJNEGO INKUBATORA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI I TECHNOLOGII”
WROCŁAWSKIEGO PARKU TECHNOLOGICZNEGO S.A.**

Imię, nazwisko Wnioskodawcy

Adres zamieszkania Wnioskodawcy

PESEL

(w przypadku firm w organizacji)

Telefon

E-mail

Nazwa i adres siedziby przedsiębiorstwa

(w przypadku składania wniosku w imieniu zarejestrowanej firmy.

W przypadku spółki cywilnej należy podać imiona i nazwiska wszystkich wspólników)

KRS

(jeżeli dotyczy)

NIP

REGON

(jeżeli dotyczy)

Nazwa planowanej działalności gospodarczej

(w przypadku firmy w organizacji)

Wrocław, dnia

(Data i miejsce złożenia biznesplanu)

1. ŻYCIORYS ZAWODOWY WNIOSKODAWCY

Wykształcenie (proszę przedstawić przebieg edukacji)

Doświadczenie zawodowe

Kwalifikacje zawodowe, umiejętności, kursy i szkolenia związane z zarządzaniem lub działalnością przedsiębiorstwa

2. OPIS DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Poniższe informacje dotyczą zarówno już zarejestrowanej działalności gospodarczej jak i tej na etapie organizacji (w tym przypadku podajemy założenia/plany)

Nazwa i adres siedziby przedsiębiorstwa	
Forma organizacyjno-prawna	Data rozpoczęcia działalności
Branża	Rodzaj działalności <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Produkcja <input type="checkbox"/> Usługi

Przedmiot i zakres działalności wg nr PKD wskazujące profil działalności gospodarczej:

	Nr PKD	Opis
Działalność podstawowa		
Inna działalność		

Tytuł i obszar realizacji przedsięwzięcia (Tytuł powinien wskazywać proinnowacyjny charakter działalności gospodarczej realizowanej w danym obszarze, na danym rynku docelowym i powinien być zgodny z profilem działalności gospodarczej wskazanym przez właściwy nr PKD podany powyżej) (max 250 znaków)

Cele i krótka charakterystyka przedsięwzięcia (max 600 znaków)

Wizja i misja działalności gospodarczej

Struktura właścicielska

Instrukcja:

- dla jednoosobowych działalności gospodarczych (dalej: JDG) i spółek cywilnych JDG proszę wpisać właścicieli bez wartości wniesionego wkładu
- dla spółek osobowych (tj. spółka jawna, partnerska, komandytowa, komandytowo-akcyjna) proszę wpisać właścicieli/partnerów (instytucjonalnych oraz osób fizycznych) wraz z podaniem wartości wniesionego wkładu i (jeśli dotyczy) wpisaniem w uwagach struktury organu zarządzania
- dla spółek kapitałowych (sp. z o. o., s.a.) – proszę wpisać bieżący lub planowany podział udziałów/akcji w spółce wraz z podaniem właścicieli tych udziałów/akcji zarówno instytucjonalnych jak i osób fizycznych oraz z wpisaniem w uwagach struktury organu zarządzania

Lp.	Właściciel/udziałowiec/akcjonariusz	Wartość wkładu

Uwagi:

Bieżące lub planowane źródła finansowania przedsiębiorstwa i planowanych inwestycji (np. gotówka, kredyt, pożyczka, inne - jakie?)

Proszę określić liczbę osób planowanych do zatrudnienia w ramach przedsiębiorstwa.

Data zatrudnienia	Grupa pracowników [1; 2] ¹	Liczba pracowników	Forma zatrudnienia

¹ 1 – pracownicy legitymujący się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności albo stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z tym orzeczeniem bez względu na posiadany stopień niepełnosprawności; 2 – pracownicy nie legitymujący się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności albo stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z tym orzeczeniem bez względu na posiadany stopień niepełnosprawności

3. PLAN MARKETINGOWY

3.1. Opis produktu (w przypadku działalności produkcyjnej), **usługi** (w przypadku działalności usługowej) **lub towaru** (w przypadku działalności handlowej)

Proszę ogólnie opisać produkt/usługę/towar oraz określić dla nich rynek docelowy.

Proszę opisać, co wyróżnia produkt/usługę/towar na rynku

Instrukcja:

- a) dla produktu i usługi: 1) Czy jest to nowy produkt/nowa usługa? 2) **Na czym polega jego/jej innowacyjność?** 3) W jaki sposób produkt/usługa różni się od produktów/usług konkurencji?
- b) dla towaru: 1) Czy na planowanym rynku docelowym można zakupić dany towar? 2) Jeżeli nie – dlaczego? 3) Jeżeli tak – w jaki sposób będzie konkurencyjny

Proszę opisać korzyści dla klienta wynikające z zakupu produktu/usługi/towaru.

3.2. Charakterystyka rynku

Proszę wypełnić poniższą tabelę podając, gdzie i w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż.

Proszę scharakteryzować – nabywców (ten, kto płaci za produkt/usługę/towar) **i konsumentów** (ten, kto korzysta z produktu/usługi/towaru)? **Co o nich wiecie? Proszę podać szacunkową liczbę potencjalnych klientów** (w wymiarze rocznym).

Czy produkty, usługi i towary są przeznaczone na rynek lokalny, regionalny, krajowy czy eksport? Dla produktu i usługi również: Jak planujecie Państwo rozwój produktu/usługi na rynku?

Czy zostały zdefiniowane (i w jaki sposób) oczekiwania/potrzeby nabywców (ten, kto płaci za produkt/usługę/towar) i konsumentów (ten, kto korzysta z produktu/usługi/towaru) odnośnie proponowanych produktów/usług/towarów?

Czy popyt na produkt/usługę/towar będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości?

Jakie mogą być koszty i bariery wejścia przedsiębiorstwa na rynek?

3.3. Konkurencja na rynku

Proszę wskazać głównych konkurentów na rynku i zastanowić się, jaka będzie ich reakcja na uruchomienie nowego przedsięwzięcia oraz wprowadzenia produktu/usługi na rynek?

Proszę opisać swoich konkurentów, zarówno bezpośrednich, jak i pośrednich (jakie produkty/usługi/towary oferują, jak ich produkty, usługi i towary mają się do Państwa produktu/usługi/towaru, jak komunikują się z rynkiem, oraz jak możecie przeciwdziałać ich działaniom w budowaniu przewagi konkurencyjnej tzn. jak możecie reagować na ich potencjalne działania związane z pojawieniem się konkurencji).

3.4. Dystrybucja i promocja

Proszę opisać w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż i promocja. Proszę pamiętać, że są różne metody promowania dóbr i usług i część z nich może być nieodpowiednia dla proponowanego produktu/usługi/towaru.

W jaki sposób będzie odbywała się sprzedaż?

W jaki sposób klienci będą informowani o produktach/usługach/towarach? Proszę opisać przebieg procesu i formy komunikacji marketingowej z rynkiem.

Jakie będą przewidziane formy płatności (przelew, gotówka, karta)?

3.5. Analiza oceny potencjalnej pozycji strategicznej przedsiębiorstwa (analiza SWOT)

Szanse otoczenia rynkowego

Zagrożenia otoczenia rynkowego

Mocne strony przedsiębiorstwa

Słabe strony przedsiębiorstwa

3.6. Prognoza sprzedaży

Poniżej należy oszacować wielkość sprzedaży. Miara ta pozwoli dokonać oceny spodziewanego sukcesu.

Proszę podać wielkość sprzedaży w jednostkach miary (np. szt., godziny itp.)

Lp.	Produkt / Usługa/Towar	Rok n ()	Rok n+1 ()	Rok n+2 ()
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Proszę uzasadnić realność podanych powyżej wielkości

3.7. Przychody

Poniżej należy określić przewidywane przychody ze sprzedaży (w kwotach netto) podstawowych produktów/usług/towarów. Należy tego dokonać na podstawie danych z tabeli 3.6 . Wartości w tabeli muszą być tożsame z wartościami podanymi w tabeli 5.2

Lp.	Produkt / Usługa/Towar	Rok n ()	Rok n+1 ()	Rok n+2 ()
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
	SUMA			

4. PLAN INWESTYCYJNY

Instrukcja:

Należy opisać planowane nakłady na zakup **środków trwałych** (gruntów, budynków, maszyn, urządzeń, środków transportu i innych składników majątku przedsiębiorstwa, których okres użyteczności jest dłuższy niż 1 rok, a zużycie nie kończy się podczas jednego cyklu produkcyjnego, i służą działalności gospodarczej), **wartości niematerialnych i prawnych** (np. licencji, www, oprogramowanie, know-how, wartość firmy) oraz **inwestycji długoterminowych** (tj. nieruchomości inwestycyjnych lub wartości niematerialnych i prawnych inwestycyjnych, które zostały nabyte w celu osiągnięcia bezpośrednich korzyści, np. w postaci wzrostu ich wartości lub uzyskania korzyści, np. z najmu, dzierżawy), które są niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej.

4.1. Opis planowanych inwestycji

Należy przedstawić zakres planowanej inwestycji. W pkt. 1-2 należy odnieść się do całokształtu działań.

Uzasadnienie inwestycji:

Zakres inwestycji (wymienić planowane nakłady na inwestycje wraz z uzasadnieniem oraz nakładem pieniężnym na ich zakup; ponadto proszę sklasyfikować podane nakłady do: 1) ŚT (tu: środki trwałe); 2) WNIP (tu: wartości niematerialne i prawne), 3) ID (tu: inwestycje długoterminowe; Wartości w tabeli muszą być tożsame z wartościami podanymi w tabeli 5.1)

Rodzaj inwestycji	Uzasadnienie	Klasyfikacja	Nakład [PLN]
RAZEM:			

5. SYTUACJA EKONOMICZNO-FINANSOWA

Instrukcja:

W przypadku prowadzenia pełnej księgowości (tj. spółka komandytowa, komandytowo-akcyjna, sp. z o. o. i s.a.) proszę o uzupełnienie punktu 5.1. i 5.2.

W przypadku prowadzenia uproszczonej księgowości (tj. JDG, spółka cywilna JDG, sp. jawna, sp. partnerska) proszę o uzupełnienie tylko punktu 5.2.

Bilans zawsze przedstawia stan na dany dzień, najczęściej na 31.12.XXXX r. W celu ułatwienia proszę w pierwszej kolejności rozpocząć od rachunku zysków i strat.

Przez remanent należy rozumieć wartość materiałów, towarów, produktów posiadanych przez jednostkę na dany dzień. Stan końcowy roku poprzedniego musi być równy stanowi początkowego roku bieżącego.

5.1. Uproszczony bilans

Bilans przedstawia majątek przedsiębiorstwa oraz źródła jego finansowania. Format bilansu jest uproszczony. Aktywa muszą równać się pasywom.

AKTYWA	Rok n ()	Rok n+1 ()	Rok n+2 ()
MAJĄTEK TRWAŁY (A do D):			
A/ wartości niematerialne i prawne (WNIP)			
B/ rzeczowe aktywa trwałe, w tym:			
1) środki trwałe (ŚT)			
2) pozostałe rzeczowe aktywa trwałe			
C/ inwestycje długoterminowe (ID)			
D/ pozostały majątek trwały			
MAJĄTEK OBROTOWY (E do H):			
E/ należności handlowe i pozostałe na dany dzień			
F/ stan magazynu (remanent) na koniec okresu (materiały, produkty, towary; inaczej zapasy) – poz. F. w rachunku zysków i strat			
G/ środki pieniężne			
H/ pozostały majątek obrotowy			
MAJĄTEK RAZEM (A do H):			

PASYWA	Rok n ()	Rok n+1 ()	Rok n+2 ()
KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY (I do L)			
I/ kapitał (fundusz) podstawowy/założycielski			
J/ zysk (strata) z lat poprzednich (wpisać sumę „zysku (straty) netto z okresu bieżącego” z roku poprzedniego			
K/ zysk (strata) z okresu bieżącego (poz. K z RZiS)			
L/ pozostałe kapitały			
REZERWY I ZOBOWIĄZANIA (M do O)			
M/ zobowiązania długoterminowe (w tym: kredyty i pożyczki długoterminowe)			
N/ zobowiązania krótkoterminowe, w tym:			
1)z tytułu pożyczek i kredytów			
2)handlowe			
3)z tytułu wynagrodzeń			
4)z tytułu podatków, ZUS itp.			
O/ pozostałe rezerwy i zobowiązania			
PASYWA RAZEM:			

5.2. Rachunek zysków i strat

Rachunek ten dostarcza informacji, jak dochodowe jest przedsiębiorstwo. Należy przedstawić rzetelne dane

POZYCJA	Rok n ()	Rok n+1 ()	Rok n+2 ()
A/ STAN MAGAZYNU (REMANENT) NA POCZĄTEK OKRESU			
B/ PRZYCHODY (NETTO)			
1. z działalności handlowej			
2. z działalności produkcyjnej			
3. z działalności usługowej			
4. pozostałe przychody (np. środki otrzymane w ramach konkursu)			
C/ PRZYCHODY RAZEM			

D/ KOSZTY (netto)			
1 zakup towarów			
2 zakup materiałów i surowców			
3 wynagrodzenie pracowników			
4 narzuty na wynagrodzenia (ZUS pracodawcy) 19% od poz.nr 3			
5 czynsz			
6 transport			
7 energia, co, gaz, woda			
8 usługi obce			
9 podatki lokalne			
10 reklama			
11 ubezpieczenia rzeczowe			
12 koszty administracyjne i telekomunikacyjne			
13 leasing			
14 inne koszty			
15 odsetki od kredytów			
16 amortyzacja			
E/ KOSZTY RAZEM			
F/ STAN MAGAZYNU (REMANENT) NA KONIEC OKRESU (POZ. „F” W UPROSZCZONYM BILANSIE)			
G/ RÓŻNICA REMANENTOWA (A-F)			
H/ ZUS WŁAŚCICIELA (DOT. WSZYSTKICH Z WYJĄTKIEM SP. Z O. O. I S.A.)			
I/ ZYSK BRUTTO (C-E-G-H)			
J/ PODATEK DOCHODOWY (% X ZYSK BRUTTO)			
K/ ZYSK NETTO (I-J)			

6. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wszystkie informacje przedstawione w niniejszym dokumencie są prawdziwe oraz przygotowane w oparciu o najpełniejszą wiedzę dotyczącą przedsiębiorstwa, perspektyw i możliwości jego rozwoju.

Podpis:

Imię i nazwisko

Data, Miejscowość