Miejscowość:………………………………….

Data: ………………………………….

**Dane Beneficjenta Pomocy:**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………….

Nazwa przedsiębiorstwa: ………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………….

Nr umowy: …………………………………………………………………………….

**FORMULARZ ZMIAN W SPOSOBIE WYKORZYSTANIA WSPARCIA POMOSTOWEGO FINANSOWEGO**

**Wnioskowane zmiany w sposobie wykorzystania wsparcia pomostowego-finansowego:**

1. **Przed zmianą:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa kosztu** | **Przed zmianą** |
| Jednostkowa wartość kosztu(w okresie pierwszych 6 m-cy) | Razem w pierwszych 6 m-cach. | Jednostkowa wartość kosztu (w okresie kolejnych 6 m-cy) | Razem w  kolejnych 6 m-cach. |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |  |

1. **Po zmianie:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kosztu** | **Jednostkowa wartość kosztu w miesiącu prowadzenia działalności:** | **Razem** **w pierwszych** **6 m-cach.** | **Jednostkowa wartość kosztu** **(w okresie kolejnych 6 m-cy)** | **Razem** **w** **kolejnych 6 m-cach.** | **Uzasadnienie wprowadzonej zmiany** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** | **VI** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

,

Data: ………………………………………….. ……………………………………………………………………. Czytelny podpis