|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **Potwierdzenie niekomercyjnego charakteru operacji** |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |   |
|   |  |   |
|   | **I.** | **Kalkulacja będąca podstawą dla oświadczenia o niekomercyjności operacji** |  |  |  |  |  |   |
|   | **PROGNOZA OBRAZUJĄCA ZRÓWNOWAŻENIE DOCHODÓW I KOSZTÓW EKSPLOATACYJNYCH PO ZREALIZOWANIU OPERACJI (w cenach stałych)** |   |
|   | **Pozycja** | **Rok** |   |
|   | **n** | **n+1** | **n+2** | **n+3** | **n+4** | **n+5** |   |
|   | **A. Przychody z działalności objętej operacją**  |  |   |   |   |   |   |   |
|   | **B. Koszty utrzymania obiektu** |  |   |   |   |   |   |   |
|   | **C. Generowany dochód [A-B]** | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |   |
|   | **D. Podatek dochodowy** |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **E. Zysk netto: C-D** | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **Uwaga: rok "n" jest rokiem wypłaty płatności końcowej.** |   |   |
|   |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **II.** | **OŚWIADCZENIE O NIEKOMERCYJNOŚCI OPERACJI** |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Oświadczam, że realizowana operacja: |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   | *tytuł operacji* |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | nie ma komercyjnego charakteru, a wygenerowany w wyniku jej realizacji zysk, zostanie przeznaczony na pokrycie kosztów jej utrzymania w okresie związania z celem. |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   | …./…./20… |   | …………………………………… |   |
|   |   |   |   | data |   | *podpis podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy / osoby(-ób) reprezentujących podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy / pełnomocnika* |   |