Załącznik nr 2 do wniosku WN-O.

Kalkulacja kosztów/wydatków związanych z podjęciem działalności, planowanych przez osobę niepełnosprawną

Lp.	Wyszczególnienie kosztów/wydatków	Źródła finansowania:			**Razem kwota w zł**
		Środki własne w zł	Środki PFRON W zł	Inne środki w zł	
	Razem				

…….....

(podpis wnioskodawcy)