# **Załącznik nr 3**

# **Wykaz kosztów objętych pomocą publiczną**

Należy wypełnić zgodnie z informacjami podanymi w Załączniku nr 2.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Element kosztów** | **Wysokość kosztów [PLN]** | **Wartość pomocy [PLN]** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

…………………………………… ……………………………………

Miejscowość, data Wnioskodawca