Załącznik 12

FORMULARZ WYKONANIA USŁUGI DORADCZEJ

Umowa dotycząca refundacji kosztów usług rozwojowych

w ramach umowy o dofinansowanie projektu nr POWR.02.21.00-00-RW53/19

zawartej z Polską Agencją Rozwoju Przedsiębiorczości

Nazwa Projektodawcy: **Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości**

**w Partnerstwie z: SMG/KRC Poland Human Resources Region Południowy Spółka z o.o.**

Tytuł projektu: **„Kompetencje dla sektora finansowego”**

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficjent  |  |
| ID usługi doradczej[[1]](#footnote-1) |  |
| Imię i nazwisko doradcy |  |
| Okres realizacji usługi doradczej | od |  | do |  |
| Miejsce realizacji usługi doradczej |  |
| Forma usługi doradczej[[2]](#footnote-2) |  |

Informacja o beneficjencie usługi

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa przedsiębiorstwa |  |
| Ulica |  | nr budynku/lokalu |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| Województwo |  | NIP |  |
| nr tel./fax |  | e-mail |  |
| Liczba uczestników doradztwa |  |
| Nazwisko i imię pracownika uczestniczącego w doradztwie |  |

|  |
| --- |
| 1. Ewidencja usług doradczych w przedsiębiorstwie
 |
| Dzień (dd-mm-rrrr) | Liczba godzin doradztwa\* | Imię i nazwisko doradcy | Temat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Liczba godzin łącznie  |  |
| \* Godziny zegarowe. Maksymalna liczba godzin pracy doradcy w jednym dniu to 8. |
| 1. Zakres usługi doradczej
 |
|  |
| 1. Rekomendacje/wytyczne/zalecenia dotyczące dalszych kroków, które powinien podjąć przedsiębiorca
 |
|  |
| 1. Spis wypracowanych dokumentów
 |
|  |
| 1. Odbiór doradztwa
 |
| Niniejszym podpisem potwierdzam odbiór usługi doradczej | Potwierdzam zakończenie wykonania usługi doradczej |
|  |  |
| Imię i nazwisko oraz podpis pracownika uczestniczącego w doradztwie |
|  |
| miejscowość, data | miejscowość, data, oraz podpis doradcy  |

1. ID zgodne z BUR. W przypadku usługi BUR może to być nr nadany przez Operatora. [↑](#footnote-ref-1)
2. Doradztwo grupowe, coaching, mentoring [↑](#footnote-ref-2)