



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				
Imię i nazwisko doradcy				
Okres realizacji usługi doradczej	od		do	
Miejsce realizacji usługi doradczej				
Forma usługi doradczej ²				

Informacja o beneficjencie usługi

Pełna nazwa przedsiębiorstwa			
Ulica		nr budynku/lokalu	
kod pocztowy		miejsowość	
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 ID zgodne z BUR. W przypadku usługi BUR może to być nr nadany przez Operatora.

² Doradztwo grupowe, coaching, mentoring



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

 **PARP**
Grupa PFR

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



2. Zakres usługi doradczej	
3. Rekomendacje/wytyczne/zalecenia dotyczące dalszych kroków, które powinien podjąć przedsiębiorca	
4. Spis wypracowanych dokumentów	
5. Odbiór doradztwa	
Niniejszym podpisem potwierdzam odbiór usługi doradczej	Potwierdzam zakończenie wykonania usługi doradczej
Imię i nazwisko oraz podpis pracownika uczestniczącego w doradztwie	
miejsowość, data	miejsowość, data, oraz podpis doradcy