Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

FORMULARZ WYKONANIA USŁUGI DORADCZEJ

|  |  |
| --- | --- |
| Doradztwo poszkoleniowe w ramach ścieżki 1 | Doradztwo poszkoleniowe w ramach ścieżki 2 |

Numer umowy o dofinansowanie: **FERS.01.03-IP.09-0018/24**

Nazwa Beneficjenta: SENSE consulting sp. z o.o.

Tytuł projektu: „**I-D-EAA Academy. Dyrektywa EAA w praktyce.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Beneficjent |  | | | |
| Kod usługi doradczej |  | | | |
| Imię i nazwisko doradcy |  | | | |
| Okres realizacji usługi doradczej | od |  | do |  |

Informacja o beneficjencie pomocy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa przedsiębiorstwa |  | | |
| Ulica |  | nr budynku/lokalu |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| Województwo |  | NIP |  |
| nr tel./fax |  | e-mail |  |
| Imię i nazwisko uczestniczki lub uczestnika usługi doradczej[[1]](#footnote-1) |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Ewidencja usług doradczych w przedsiębiorstwie | | | | | |
| Dzień  (dd-mm-rrrr) | Miejsce wykonanego doradztwa | Liczba godzin doradztwa\* | Imię i nazwisko doradcy | | Temat\*\* |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| Liczba godzin łącznie | |  |
| \* godziny zegarowe. Maksymalna liczba godzin pracy doradcy w jednym dniu to 8 (wraz z przerwami).  \*\* pracę własną doradcy należy wykazać w osobnym wierszu | | | | | |
| 1. Cel i zakres usługi doradczej[[2]](#footnote-2) | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. Efekty doradztwa oraz rekomendacje w zakresie dostosowania do wymogów określonych w ustawie[[3]](#footnote-3) | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. Odbiór doradztwa | | | | | |
| Niniejszym podpisem potwierdzam odbiór usługi doradczej | | | | Potwierdzam zakończenie wykonania usługi doradczej | |
|  | | | |  | |
| Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa | | | |
|  | | | |
| miejscowość, data | | | |
| Niniejszym podpisem potwierdzam obecność na usłudze doradczej | | | |
|  | | | |
| Imię i nazwisko oraz podpis osoby uczestniczącej w usłudze doradczej | | | | miejscowość, data, oraz podpis doradcy | |
|  | | | |
| miejscowość, data | | | |

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cel i zakres tematyczny doradztwa powinien uwzględniać potrzeby uczestniczek lub uczestników wskazane w ankiecie poszkoleniowej, w tym jasne wskazanie części doradztwa bezpośredniego i pracy własnej doradczyni lub doradcy, [↑](#footnote-ref-2)
3. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2024 r. o zapewnianiu spełniania wymagań dostępności niektórych produktów i usług przez podmioty gospodarcze (Dz.U. z 2024 r. poz. 731) będąca transpozycją Dyrektywy EAA. [↑](#footnote-ref-3)