FORMULARZ WYKONANIA USŁUGI DORADCZEJ

Numer umowy o dofinansowanie: FERS.01.03-IP.09-0077/23

Nazwa Beneficjenta: Wielkopolska Grupa Prawnicza Maźwa, Sendrowski i Wspólnicy sp.k.

Tytuł projektu: Przedsiębiorcy kompetentni w GOZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Beneficjent |  | | | |
| Kod usługi doradczej |  | | | |
| Imię i nazwisko doradcy |  | | | |
| Okres realizacji usługi doradczej | od |  | do |  |
| Miejsce realizacji usługi doradczej | Siedziba kancelarii / miejsce wskazane przez przedsiębiorcę | | | |

Informacja o beneficjencie pomocy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa przedsiębiorstwa |  | | |
| Ulica |  | nr budynku/lokalu |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| Województwo |  | NIP |  |
| nr tel./fax |  | e-mail |  |
| Liczba uczestników doradztwa |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. Ewidencja usług doradczych w przedsiębiorstwie | | | |
| Dzień  (dd-mm-rrrr) | Imię i nazwisko uczestnika | | 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 osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa |
|  |
| miejscowość, data, | miejscowość, data, oraz podpis doradcy |