***Załącznik 11 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie***

# *„Akademia Menadżera MŚP” [zadania COVID] nr POWR.02.21.00-00-3014/18*

# *Wdrażanie rekomendacji sektorowych rad ds. kompetencji mających na celu zapobieganie negatywnym skutkom pandemii – zadania COVID-19*

**FORMULARZ WYKONANIA USŁUGI DORADCZEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i siedziba przedsiębiorstwa korzystającego z usługi doradczej** |  |
| **Imię i nazwisko uczestnika usługi doradczej** (w przypadku udziału więcej niż jednej osoby proszę dodać kolejne wiersze) |  |
| **Nazwa firmy realizującej usługę doradczą** |  |
| **Imię i nazwisko doradcy**(w przypadku udziału więcej niż jednej osoby proszę dodać kolejne wiersze) |  |
| **Okres realizacji usługi doradczej** |  |
| **Numer usługi doradczej zgodnie z kartą usługi** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data realizacji doradztwa** | **Zakres godzinowy realizacji doradztwa** | **Szczegółowy zakres doradztwa** | **Forma zajęć** | **Imię i nazwisko doradcy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wypracowane w wyniku doradztwa dokumenty** |  |
| **Rekomendacje/wytyczne/zalecenia dla przedsiębiorstwa dotyczące dalszych kroków, które powinien podjąć odbiorca doradztwa** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Data sporządzenia formularza** | **Czytelny podpis/-y (lub podpis z pieczątką imienną)** **doradcy/-ów realizującego/-ych usługę** |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie uczestnika usługi doradczej**Ja niżej podpisany/-a potwierdzam\*/nie potwierdzam\* wykonanie usługi numer ………………………… w zakresie wskazanym w formularzu wykonania usługi doradczej z dnia ………………………………….…… \*niewłaściwe proszę skreślić |
|  |  |
| **Data oświadczenia** | **Czytelny podpis (lub podpis z pieczątką imienną) uczestnika doradztwa** |