



## FORMULARZ WYKONANIA USŁUGI DORADCZEJ

Numer umowy o dofinansowanie: **FERS.01.03-IP.09-0096/23**

Nazwa Beneficjenta:

Tytuł projektu: **GO!Z - WEJDŹ NA WYŻSZY POZIOM BIZNESU**

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

### Informacja o beneficjencie pomocy:

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

### CEL USŁUGI DORADCZEJ:

Celem doradztwa związanego bezpośrednio z działaniami szkoleniowymi jest omówienie zastosowania konkretnych rozwiązań zgodnych z GOZ, które mogą zostać zastosowane w przedsiębiorstwie.



<b>1. Ewidencja usług doradczych w przedsiębiorstwie</b>			
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.

<b>2. Zakres usługi doradczej</b>	
<b>3. Rekomendacje/wytyczne/zalecenia dotyczące dalszych kroków, które powinien podjąć przedsiębiorca</b>	
<b>4. Spis wypracowanych dokumentów</b>	
<b>5. Odbiór doradztwa</b>	
Niniejszym podpisem potwierdzam odbiór usługi doradczej	Potwierdzam zakończenie wykonania usługi doradczej
Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa	
miejsowość, data,	miejsowość, data, oraz podpis doradcy



**Lista obecności usługa doradcza**

Lp.	Imię Nazwisko Uczestnika	Nazwa przedsiębiorstwa	Podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			