



WYKAZ USŁUG ROZWOJOWYCH WYNIKAJĄCYCH Z REKOMENDACJI RADY SEKTOROWEJ DS. KOMPETENCJI W RAMACH SEKTORA NOWOCZESNYCH USŁUG BIZNESOWYCH

należy wypełnić pismem DRUKOWANYM lub komputerowo

Przedsiębiorstwo (nazwa)		NIP		Wielkość przedsiębiorstwa	mikro <input type="checkbox"/> małe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> duże <input type="checkbox"/>
-----------------------------	--	-----	--	---------------------------	--

Numer usługi ¹	Tytuł (pełna nazwa) usługi rozwojowej	Podmiot realizujący usługę rozwojową (proszę podać pełną nazwę)	Miejsce realizacji usługi rozwojowej (miejscowość i adres jeśli jest dostępny)	Termin realizacji usługi rozwojowej ²

Dane osób korzystających z w/w usługi rozwojowej (należy właściwie zaznaczyć)

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Właściciel firmy	Pracownik firmy	Koszty wdrożenia w/w usługi rozwojowej ³
1.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹ Nr usługi zgodnie z BUR, w przypadku usługi poza BUR nr Faktury lub innego dokumentu identyfikującego usługę rozwojową (należy wskazać jaki)

² Jeśli usługa realizowana jest za pośrednictwem BUR, termin powinien być zgodny z danymi w BUR

³ Jeśli usługa realizowana jest za pośrednictwem BUR, należy wpisać wartość określoną w BUR



3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Numer Prefiks ID wsparcia	Numer sufiks ID wsparcia ⁴	Numer wykazu
		Nr konta
		Prowadzone w
Data i czytelny podpis przedstawiciela Operatora potwierdzający pozytywną walidację usługi	Data, pieczęć firmy i czytelny podpis/-y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania przedsiębiorstwa	Oświadczam, iż refundacji kosztów usługi rozwojowej należy dokonać na podane powyżej konto.

⁴ W przypadku usługi realizowanej za pośrednictwem BUR