***Załącznik nr 2 do umowy*** *(wypełnia Operator)*

**KARTA WYKORZYSTANIA USŁUGI ROZWOJOWEJ**

należy wypełnić pismem DRUKOWANYM lub komputerowo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedsiębiorstwo**  |  | **NIP**  |  |

***USŁUGA ROZWOJOWA – PRZYGOTOWANIE DIAGNOZY POTRZEB***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer**  | **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****według danych z BUR** | **Koszt usługi rozwojowej****(Należy wpisać kwotę brutto z BUR)** |
|  |  |  |  |  |  |

***Data i podpis przedstawiciela Operatora* ………………………………………………………………………………………**

***Załącznik nr 2 do umowy*** *(wypełnia Operator)*

**KARTA WYKORZYSTANIA USŁUGI ROZWOJOWEJ**

należy wypełnić pismem DRUKOWANYM lub komputerowo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedsiębiorstwo**  |  | **NIP**  |  |

***USŁUGA ROZWOJOWA Z ZAKRESU KOMPETENCJI MENADŻERSKICH WYNIKAJĄCYCH Z DIAGNOZY POTRZEB***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer**  | **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****według danych z BUR** | **Koszt usługi rozwojowej****(Należy wpisać kwotę brutto z BUR)** |
|  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL (należy dołączyć****Kartę zgłoszeniową)** | **Właściciel firmy** | **Pracownik****firmy** | **Koszt usługi rozwojowej****(Należy wpisać kwotę brutto z BUR)** |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |  |

***Data i podpis przedstawiciela Operatora* ………………………………………………………………………………………**