***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* ………………………………………………………………………………………**