***Załącznik nr 1 do umowy*** *(wypełnia Przedsiębiorca)*

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

należy wypełnić pismem DRUKOWANYM lub komputerowo

**WYKAZ USŁUG ROZWOJOWYCH – PRZYGOTOWANIE DIAGNOZY POTRZEB**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **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)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**WYKAZ USŁUG ROZWOJOWYCH Z ZAKRESU KOMPETENCJI MENADŻERSKICH WYNIKAJĄCYCH Z DIAGNOZY POTRZEB**

należy wypełnić pismem DRUKOWANYM lub komputerowo

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **Koszty w/w usługi rozwojowej****(wartość określona w BUR)****(Należy wpisać kwotę** **brutto z BUR)** |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer prefiks** |  | **Numer sufiks** |  | **Numer karty** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **[ ]** Tak**[ ]** Nie | **Nr konta** |
| **Prowadzone w** |
| **Data wprowadzenia do BUR** | **Data i czytelny podpis** **przedstawiciela Operatora** | **Data, pieczątka firmy i czytelny podpis/-y** **osoby/osób uprawnionych** **do reprezentowania przedsiębiorstwa** | **Oświadczam, iż firma jest płatnikiem podatku VAT** | **Oświadczam, iż refundacji kosztów usługi rozwojowej** **należy dokonać na podane powyżej konto.** |