



Projekt został opracowany w Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.  
Realizacja projektu została sfinansowana przez Unię Europejską ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Załącznik 2A do Umowy wsparcia  
z dn.....

## WYKAZ USŁUG ROZWOJOWYCH – PRZYGOTOWANIE ANALIZY POTRZEB ROZWOJOWYCH

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. W polach formularza, które nie mogą zostać wypełnione ze względu na specyfikę danego zgłoszenia należy wpisać „nie dotyczy”.

I. Dane dotyczące przedsiębiorstwa	
Pełna nazwa przedsiębiorstwa	
NIP	
ID wsparcia (nadane przez Operatora, wskazany w Umowie wsparcia)	Wypełnia Operator

II. Wybrana usługa rozwojowa						
Lp.	Tytuł (pełna nazwa) i numer usługi rozwojowej (zgodnie z Kartą usługi)	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	Kwota netto usługi rozwojowej według danych z BUR	Kwota brutto usługi rozwojowej według danych z BUR

Przedsiębiorca

Operator

.....  
(Podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorstwa (podpis/y czytelny/e lub pieczęć/i imienna/e i parafka/i))

.....  
(Pieczęć firmy)

.....  
(Podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorstwa (podpis/y czytelny/e lub pieczęć/i imienna/e i parafka/i))

.....  
(Pieczęć firmy)



Projekt został opracowany w Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.  
Realizacja projektu została sfinansowana przez Unię Europejską ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Załącznik 2B do Umowy wsparcia  
z dn.....

## WYKAZ USŁUG ROZWOJOWYCH Z ZAKRESU KOMPETENCJI MENADŻERSKICH WYNIKAJĄCYCH Z ANALIZY POTRZEB

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. W polach formularza, które nie mogą zostać wypełnione ze względu na specyfikę danego zgłoszenia należy wpisać „nie dotyczy”.

I. Dane dotyczące przedsiębiorstwa	
Pełna nazwa przedsiębiorstwa	
NIP	
ID wsparcia (nadane przez Operatora, wskazany w Umowie wsparcia)	Wypełnia Operator

Lp.	Imię i nazwisko Uczestnika/czki	PESEL	Właściciel firmy	Pracownik firmy zajmujący stanowisko kierownicze	Pracownik firmy przewidziany do awansu na stanowisko kierownicze	Tytuł (pełna nazwa) usługi rozwojowej (zgodnie z Kartą usługi)	Numer usługi (zgodnie z Kartą usługi)	Miejsce realizacji usługi rozwojowej (miejscowość i adres, jeśli jest dostępny)	Termin realizacji usługi rozwojowej według danych z BUR	Kwota netto usługi rozwojowej według danych z BUR przypadająca na uczestnika	Kwota brutto usługi rozwojowej według danych z BUR przypadająca na uczestnika
1.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						



Projekt został opracowany w Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.  
Realizacja projektu została sfinansowana przez Unię Europejską ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Przedsiębiorca

Operator

.....  
(Podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorstwa (podpis/y czytelny/e lub pieczęć/i imienna/e i parafka/i))

.....  
(Pieczęć firmy)

.....  
(Podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorstwa (podpis/y czytelny/e lub pieczęć/i imienna/e i parafka/i))

.....  
(Pieczęć firmy)