

Załącznik nr 8 do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie „Lubuskie Bony Rozwojowe w subregionie zielonogórskim - edycja II”: Wzór Formularza Zamówienia Bonów Rozwojowych

Nr formularza	Zam_bon-20
Data złożenia	

FORMULARZ ZAMÓWIENIA BONÓW ROZWOJOWYCH

Nazwa Przedsiębiorcy	
Numer usługi	
Numer ID wsparcia	
Tytuł usługi	
Cena netto usługi	
Cena brutto usługi	
Data rozpoczęcia usługi	
Data zakończenia usługi	
Nazwa Dostawcy Usług	
Rodzaj usługi	<input type="checkbox"/> doradcza <input type="checkbox"/> szkoleniowa <input type="checkbox"/> jednorazowa <input type="checkbox"/> usługa zamknięta <input type="checkbox"/> usługa otwarta
Forma świadczenia usługi	<input type="checkbox"/> stacjonarna <input type="checkbox"/> zdalna <input type="checkbox"/> zdalna w czasie rzeczywistym <input type="checkbox"/> stacjonarna połączona z usługą zdalną w czasie rzeczywistym <input type="checkbox"/> stacjonarna połączona z usługą zdalną <input type="checkbox"/> zdalna połączona z usługą zdalną w czasie rzeczywistym

Szczegółowe uzasadnienie, iż zakres tematyczny wybranej usługi rozwojowej odpowiada indywidualnych potrzeb rozwojowych Przedsiębiorcy.	
Czy zakres merytoryczny usługi rozwojowej jest zgodny z deklaracją Przedsiębiorcy wykazaną w Formularzu Zgłoszeniowym, w polu „Planowane usługi rozwojowe oraz uzasadnienie potrzeb realizacji planowanych usług rozwojowych”.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (należy uzasadnić zmianę)

UCZESTNICZY

UCZESTNIK 1

Dane uczestnika	Imię (imiona):	
	Nazwisko:	
	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	Obywatel RP:	<input type="checkbox"/> Tak: PESEL <input type="checkbox"/> Nie: Inne
	Pracownik w wieku 50 lat lub	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

	więcej:	
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne: zawodowe, średnie (ISCED 3)	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)

Załączniki:	<input type="checkbox"/> Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych
	<input type="checkbox"/> Oświadczenie dotyczące wykształcenia Uczestnika projektu
	<input type="checkbox"/> Oświadczenie dotyczące dostępu do platformy szkoleniowej
	<input type="checkbox"/> Szczegółowa kalkulacja kosztów usługi
	<input type="checkbox"/> Dokumenty potwierdzające dostosowanie formy i metody szkolenia do potrzeb Uczestnika projektu

WZROK