

Wsparcie Adaptacyjności Małych Przedsiębiorstw

Projekt realizowany przy udziale Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL

FORMULARZ WYKONANIA USŁUGI DORADCZEJ

Pełna nazwa Partnera udzielającego usług doradczych	
Miejsce i data wykonania usługi	
Numer firmy z deklaracji	

CZEŚĆ A – Informacje o kliencie

1	Nazwisko i imię osoby korzystającej z usługi	
2	Nazwa przedsiębiorcy	
3	NIP przedsiębiorcy	_ _ _ - _ _ - _ _ - _ _

CZEŚĆ B – Potwierdzenie wykonania usługi

Opis wykonanej usługi:	
Liczba godzin realizacji usługi [h]	
Osoba realizująca usługę:	
Data wykonania usługi (dd/mm/rrrr):	_ _ / _ _ / _ _ _ _

Ja, niżej podpisana(y) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego – PEFS EQUAL (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.).

Dane te wprowadzane są do systemu PEFS EQUAL, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób, firm i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach PIW EQUAL.

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o celu zbierania tych informacji, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

.....
Podpis osoby wykonującej usługę

.....
Podpis klienta