

Wsparcie Adaptacyjności Małych Przedsiębiorstw

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

**FORMULARZ ODBYTEJ KONSULTACJI W ZAKRESIE
IDENTYFIKACJI POTRZEB FIRMY**

Pełna nazwa Partnera udzielającego konsultacji	
Miejsce wykonania konsultacji	
Numer firmy z deklaracji	

Informacje o kliencie

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

Potwierdzenie odbycia konsultacji

Opis wykonanej konsultacji:	
Proponowana forma wsparcia	
Data odbytej konsultacji (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 wykonawcy

Podpis klienta

Załącznik:

- Ankieta rozpoznania potrzeb edukacyjnych małych firm