**Załącznik nr 9 do Umowy wsparcia w ramach projektu pn. „Oferta Rozwoju Kwalifikacji i Kompetencji Kadr Sektora Komunikacja Marketingowa”**

**WYKAZ USŁUG ROZWOJOWYCH WYNIKAJĄCYCH Z REKOMENDACJI RADY SEKTOROWEJ DS. KOMPETENCJI W RAMACH SEKTORA KOMUNIKACJA MARKETINGOWA**

należy wypełnić pismem DRUKOWANYM lub komputerowo

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedsiębiorstwo (nazwa)** |  | **NIP** |  | **Wielkość przedsiębiorstwa** | **mikro**  **małe**  **średnie**  **duże** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer usługi[[1]](#footnote-1)** | **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[[2]](#footnote-2)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Dane osób korzystających z w/w usługi rozwojowej (należy właściwe zaznaczyć)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL/ nr dokumentu tożsamości[[3]](#footnote-3)** | **Właściciel firmy** | **Pracownik**  **firmy** | **Koszty wdrożenia w/w usługi rozwojowej[[4]](#footnote-4)**  **UWAGA!!!**  **Wpisujemy kwotę brutto** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer Prefiks  ID wsparcia** | POWR.02.21.00-IP.09-00-004/20 | **Numer sufiks ID wsparcia[[5]](#footnote-5)** |  | **Numer wykazu** | **1** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Tak  Nie | Tak  Nie | **Nr konta** |
| **Prowadzone w** |
| **Data i czytelny podpis**  **przedstawiciela Operatora potwierdzający pozytywną walidację usługi** | **Data, pieczątka firmy i czytelny podpis/-y**  **osoby/osób uprawnionych**  **do reprezentowania przedsiębiorstwa** | **Oświadczam, iż firma jest płatnikiem podatku VAT** | **Oświadczam, iż firma nie ma prawnej możliwości odzyskania podatku VAT** | **Oświadczam, iż refundacji kosztów usługi rozwojowej**  **należy dokonać na podane powyżej konto.** |

1. Nr usługi zgodnie z BUR, w przypadku usługi poza BUR nr Faktury lub innego dokumentu identyfikującego usługę rozwojową (należy wskazać jaki) [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeśli usługa realizowana jest za pośrednictwem BUR, termin powinien być zgodny z danymi w BUR [↑](#footnote-ref-2)
3. Podanie numeru dokumentu tożsamości (zamiast PESEL) dot. wyłącznie osób, które przybyły z Ukrainy do Polski po 24 lutego 2022 r. Dla pozostałych uczestników projektu wymóg podania numeru PESEL pozostaje obowiązujący [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeśli usługa realizowana jest za pośrednictwem BUR, należy wpisać wartość określoną w BUR [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku usługi realizowanej za pośrednictwem BUR [↑](#footnote-ref-5)