



Załącznik nr 11 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie:  
„Przepis na rozwój – Akademia HR”  
Nr FERS.01.03-IP.09-0057/23

## FORMULARZ WYKONANIA USŁUGI

Umowa nr .....  
(proszę wpisać nr umowy o dofinansowanie)

dotycząca refundacji kosztów usług rozwojowych  
w ramach umowy o dofinansowanie projektu nr FERS.01.03-IP.09-0057/23  
zawartej z Polską Agencją Rozwoju Przedsiębiorczości

Nazwa Projektodawcy: HRP Grants Sp. z o.o.

Tytuł projektu: „Przepis na rozwój – Akademia HR”

## FORMULARZ WYKONANIA USŁUGI ROZWOJOWEJ

USŁUGA ROZWOJOWA	
Nazwa usługi	
Numer usługi	
Dostawca Usługi: nazwa, adres, NIP	
Kod kwalifikacji w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji <sup>1</sup> (jeśli dotyczy)	
<input type="checkbox"/> Do niniejszego formularza załączam dokument potwierdzający nabycie kwalifikacji wystawiony przez instytucję uprawnioną do certyfikowania	

PRZEDSIĘBORSTWO	
Nazwa Przedsiębiorstwa, adres, NIP	
Numer ID wsparcia	
Imię i nazwisko pracownika/pracowników uczestniczącego/ych w usłudze	

<sup>1</sup> Należy podać w przypadku gdy usługa rozwojowa miała na celu przygotowanie do uzyskania kwalifikacji, o której mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 stycznia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2020 r. poz. 226, z późn. zm.), w sposób określony w tej ustawie. Koszt uczestnictwa w usłudze rozwojowej prowadzącej do nabycia kwalifikacji jest kwalifikowalny pod warunkiem nabycia tej kwalifikacji. Nabycie kwalifikacji wpisanych do Zintegrowanego Rejestru Kwalifikacji powinno być sprawdzone w formie walidacji oraz formalnie potwierdzone przez instytucję uprawnioną do certyfikowania. Informacje o kwalifikacjach zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji znajdują się na stronie: <https://rejestr.kwalifikacje.gov.pl/>

1. Ewidencja usługi rozwojowej			
Data (dd-mm-rr)	Liczba godzin usługi rozwijowej <sup>2</sup>	Zakres godzinowy (od-do)	Imię i nazwisko trenera/doradcy
Liczba godzin łącznie		Imię i nazwisko osoby walidującej	

2. Szczegółowy zakres usługi
3. Informacja na temat efektów uczenia się lub innych osiągniętych efektów usługi
4. Wypracowane dokumenty (dotyczy usługi doradczej)
5. Rekomendacje/wytyczne/zalecenia dotyczące dalszych kroków, które powinien podjąć odbiorca doradztwa (dotyczy usługi doradczej)

Potwierdzam zakończenie usługi rozwojowej

.....  
data oraz czytelny podpis trenera/doradcy

Potwierdzam realizację usługi w zakresie wskazanym w formularzu

.....  
data oraz czytelny podpis Dostawcy Usługi

<sup>2</sup> Liczba godzin zajęć dydaktycznych w ciągu jednego dnia szkoleniowego nie może być większa niż 8 godz.



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



PARP  
Grupa PFR

Oświadczam, że Usługa rozwojowa numer .....  
została zrealizowana zgodnie ze *Standardami dostępności dla polityki spójności  
2021-2027 (stanowiące załącznik nr 2 do Wytycznych dotyczących realizacji zasad  
równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027).*

.....  
*data oraz czytelny podpis Dostawcy Usługi*