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**[[1]](#footnote-1)*(jeśli dotyczy)*   * 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** |  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Ewidencja usługi rozwojowej** | | | |
| **Data**  (dd-mm-rr) | **Liczba godzin usługi rozwojowej**[[2]](#footnote-2) | **Zakres godzinowy**  (od-do) | **Imię i nazwisko trenera/doradcy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Liczba godzin łącznie** |  | **Imię i nazwisko osoby walidującej** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Szczegółowy zakres usługi** |
|  |
| 1. **Informacja na temat efektów uczenia się lub innych osiągniętych efektów usługi** |
|  |
| 1. **Wypracowane dokumenty** *(dotyczy usługi doradczej)* |
|  |
| 1. **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*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*

1. 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/> [↑](#footnote-ref-1)
2. Liczba godzin zajęć dydaktycznych w ciągu jednego dnia szkoleniowego nie może być większa niż 8 godz. [↑](#footnote-ref-2)