



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

**FORMULARZ O DOFINANSOWANIE USŁUG ROZWOJOWYCH
w ramach Projektu pn. „aBONament na rozwój”
(projekt nr: FELD.08.11-IZ.00-0012/24)
zwanym dalej „Projektem”**

Priorytet FELD.08 – Fundusze europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem
Działanie FELD.08.11 – Usługi rozwojowe dla osób dorosłych

DANE OSOBOWE	
Imię	
Nazwisko	
Adres zamieszkania	
PESEL	<input type="checkbox"/> brak nr PESEL
Inny identyfikator (w przypadku braku PESEL należy podać rodzaj i numer dokumentu tożsamości)	
BILANS KOMPETENCJI	
<p>WYNIK BILANSU KOMPETENCJI – informacja zwrotna od doradcy zawodowego (jeśli dotyczy)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doradca zawodowy rekomenduje następującą/e rodzaj/e usługę/i rozwojowej/ych: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> usługa szkoleniowa <input type="checkbox"/> usługa doradcza <input type="checkbox"/> studia podyplomowe <input type="checkbox"/> egzamin ▪ Doradca zawodowy rekomenduje następujące kategorie usług (obszary rozwojowe): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Biznes <input type="checkbox"/> Ekologia i rolnictwo <input type="checkbox"/> Finanse i bankowość <input type="checkbox"/> Informatyka i telekomunikacja <input type="checkbox"/> Języki <input type="checkbox"/> Prawo jazdy <input type="checkbox"/> Prawo i administracja <input type="checkbox"/> Styl życia



	<input type="checkbox"/> Techniczne <input type="checkbox"/> Transport i motoryzacja <input type="checkbox"/> Zdrowie i medycyna <input type="checkbox"/> Inne: <input type="checkbox"/> nie dotyczy – nie brałem/-am udziału w Bilansie Kompetencji
--	--

INFORMACJE DOTYCZĄCE USŁUG ROZWOJOWYCH	
Liczba zgłaszanych usług rozwojowych do dofinansowania w ramach Projektu	

INFORMACJE NA TEMAT USŁUGI ROZWOJOWEJ¹	
Tytuł usługi w BUR:	
Numer usługi w BUR:	
Nazwa podmiotu świadczącego usługę (Dostawca usługi):	
Długość usługi (<i>krótkoterminowa</i> ² / <i>długoterminowa</i> ³):	
Termin realizacji usługi:	
Rodzaj usługi (usługa szkoleniowa / usługa doradcza / studia podyplomowe / egzamin):	
Kategoria usługi:	
Cena brutto za godzinę usługi:	
Liczba godzin usługi rozwojowej:	
Całkowity koszt usługi brutto:	

ZAMÓWIENIE BONÓW NA WYŻEJ WSKAZANE USŁUGI ROZWOJOWE	
Liczba zamawianych Bonów (łącznie) ⁴ :	
Kwota zamawianych Bonów (łącznie), tj. wnioskowana wartość wsparcia: zł
	w tym: <input type="checkbox"/> wkład własny Uczestnika Projektu (7% wartości zamówionych Bonów): zł

¹ W przypadku wskazania więcej niż jednej usługi rozwojowej niniejszą tabelę należy powielić i wypełnić oddzielnie dla każdej kolejnej usługi rozwojowej.

² Usługa krótkoterminowa to usługa, która będzie trwała maksymalnie do 90 dni.

³ Usługa długoterminowa to usługa, która będzie trwała powyżej 90 dni i nie dłużej niż 12 miesięcy.

⁴ W Projekcie można zamówić maksymalnie 68 Bonów rozwojowych.



OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że:

- nie otrzymałem/-am dofinansowania i/lub nie ubiegam się o dofinansowanie tej samej usługi/ tych samych usług rozwojowych (dot. numeru usługi) u innego operatora projektu typu PSF
- wskazana/-e wyżej usługa/-i rozwojowa/-e nie należy/-ą do usług wymienionych w § 10 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, które są wyłączone z możliwości dofinansowania w ramach Projektu PSF WŁ
- wskazana/-e wyżej usługa/-i rozwojowa/-e jest/ są dostępna/-e w BUR i jest/ są oznaczona/-e informacją „Możliwość dofinansowania”
- jestem świadomy/-a, że wskazane powyżej usługi rozwojowe mogą zostać rozpoczęte wyłącznie po weryfikacji i zatwierdzeniu przez Operatora Formularza o dofinansowaniu usług wraz z Kartą usługi i po zawarciu Umowy wsparcia z Operatorem i Dostawcą Usług, na warunkach określonych w ww. Umowie i Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie
- jestem świadomy/-a, iż zapisu na wskazane powyżej usługi rozwojowe należy dokonać wyłącznie przy wykorzystaniu funkcjonalności BUR i przy użyciu indywidualnego numeru identyfikacyjnego od Operatora (tj. numer ID wsparcia nadany przez Operatora, który będzie widoczny na koncie Uczestnika Projektu w BUR po podpisaniu Umowy wsparcia z Operatorem i Dostawcą Usług oraz po zaksięgowaniu wpłaty wkładu własnego na koncie Operatora)

ZAŁĄCZNIKI:

- **Karta usługi** (należy załączyć Karty usług wygenerowane z Bazy Usług Rozwojowych dla wszystkich wyżej wymienionych usług rozwojowych zgłaszanych do dofinansowania w ramach Projektu)