Załącznik nr 7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Załącznik nr 1 do Umowy nr \_\_/PES/OWES/2016  na świadczenie wsparcia w ramach OWES, objętego/nieobjętego\* pomocą publiczną | | | |
| **INDYWIDUALNA ŚCIEŻKA WSPARCIA – PLAN USŁUG** | | | |
| Aktualizacja z dnia ….../….../2016 r. |  | NIE DOTYCZY |  |
| **1. DANE OSOBY/PODMIOTU/INSTYTUCJI KORZYSTAJĄCEJ Z DORADZTWA I USŁUG** | | | |
| **Podmiot/instytucja** |  | | |
| **Imię** |  | | |
| **Nazwisko** |  | | |
| **Tel. kontaktowy** |  | | |
| **E-mail kontaktowy** |  | | |
| **Faks** |  | | |
| **Status** |  | | |
|
|
| **Wsparcie dla podmiotu/instytucji jest udzielane w ramach pomocy de minimis** | * tak * nie | | |
| **Wartość pomocy de minimis w EUR** |  | | |
| **Wartość pomocy de minimis w PLN** |  | | |
| **Instytucja reprezentowana przez (nazwisko  i imię zgłaszanych osób)** |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **2. PLAN USŁUG - INDYWIDUALNA ŚCIEŻKA WSPARCIA** | | | |
| **Zakres merytoryczny (opis, rodzaj usługi)** | | | |
| **ANIMACJA** | **Lb godz.** | **Miejsce realizacji/ TERMIN** | **Uwagi** |
| 0 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **DORADZTWO PODSTAWOWE/KLUCZOWE** | **Lb godz.** | **Miejsce realizacji/ TERMIN** | **Uwagi** |
| 0 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **KLUCZOWE DORADZTWO SPECJALISTYCZNE** | **Lb godz.** | **Miejsce realizacji/ TERMIN** | **Uwagi** |
| 0 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SZKOLENIA (podstawowe/specjalistyczne/eksperckie)** | **Lb godz.** | **Miejsce realizacji/ TERMIN** | **Uwagi** |
| 0 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **DORADZTWO SPECJALISTYCZNE** | **Lb godz.** | **Miejsce realizacji/ TERMIN** | **Uwagi** |
| 0 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **INKUBACJA/USŁUGI** | **Lb godz.** | **Miejsce realizacji/ TERMIN** | **Uwagi** |
| 0 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **UWAGI** | | | |
|  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………………..  data i podpis osób uprawnionych do reprezentowania instytucji/grupy nieformalnej | ………………………………………………………………………..  data i podpis osoby odpowiedzialnej za przygotowanie i realizację |