**BADANIE WYSTĄPIENIA POMOCY PUBLICZNEJ**

**w ramach projektu „ZAWODOWA REAKTYWACJA”**

Dostawca usługi rozwojowej: ……………………………………………

Numer usługi rozwojowej w BUR: ……………………………………………

Nazwa usługi rozwojowej w BUR: ……………………………………………

Ogólna liczba uczestników usługi: ………………………

Liczba uczestników usługi korzystających

z dofinansowania w ramach projektu

„Zawodowa Reaktywacja”: ………………………

**Zestawienie pracujących uczestników projektu „Zawodowa Reaktywacja”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | imię i nazwisko | Nazwa pracodawcy  NIP |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

Oświadczam, że uczestnicy powyższej usługi rozwojowej zatrudnieni u jednego pracodawcy nie stanowili więcej niż 20% uczestników usługi[[1]](#footnote-1), a świadczona usługa odbywała się poza godzinami oraz miejscem pracy Uczestników.

……………………………………………

*podpis i pieczęć Dostawcy Usługi*

1. Nie dotyczy usług indywidualnych [↑](#footnote-ref-1)