



Załącznik nr 4 do Regulaminu naboru do projektu

**KARTA OCENY PUR**

**do projektu pn. „Wsparcie Śląskich przedsiębiorców w ramach  
Podmiotowego Systemu Finansowania”**

**numer projektu: FESL.05.15-IP.02-095D/24**

**Beneficjent: Centrum Szkoleniowo-Doradcze dr Kurnicki sp. k.**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Data złożenia PUR               |  |
| Indywidualny numer zgłoszeniowy |  |
| Nazwa i NIP Przedsiębiorcy      |  |

**I. OCENA FORMALNA****PLAN USŁUG ROZWOJOWYCH CZ. 2**

**W przypadku odpowiedzi „nie” – dokumenty pozostawić bez rozpatrzenia**

| Nr pola | Pytanie                                                                                                                                                                                  | Tak | Nie | Uwagi |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|
| -       | Czy PUR cz.2 został złożony do Operatora w terminie nie dłuższym niż 2 miesiące licząc od dnia następnego od opublikowania podstawowej listy rankingowej ?                               |     |     |       |
| -       | Czy PUR cz.2 złożony elektronicznie do Operatora został opatrzone podpisem/podpisem kwalifikowalnym przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Przedsiębiorcy zgodnie z KRS/CEIDG? |     |     |       |
| -       | Czy podpisy w PUR cz. 2 są zgodne z reprezentacją lub Pełnomocnictwem (jeśli dotyczy)?                                                                                                   |     |     |       |
| -       | Czy PUR cz. 2 jest zgodny z PUR cz. 1?                                                                                                                                                   |     |     |       |
| -       | Czy Przedsiębiorca posiada profil w BUR?                                                                                                                                                 |     |     |       |

**W przypadku odpowiedzi „nie”- dokumenty podlegają odrzuceniu**

| DANE DOTYCZĄCE DOFINANSOWANIA                                    |                                                                                                                                                                               |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| F.1.3.                                                           | Czy w przypadku usług szkoleniowych/<br>doradczych/<br>walidacyjnych/<br>certyfikujących PUR został opracowany<br>na maksymalnie 12 miesięcy?                                 |  |  |  |
| F.1.3.                                                           | Czy w przypadku studiów<br>podyplomowych PUR został<br>opracowany na maksymalnie 18<br>miesięcy?                                                                              |  |  |  |
| INFORMACJA O PLANOWANEJ USŁUDZE ROZWOJOWEJ                       |                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| G.1.                                                             | Czy w przypadku kilku usług powielono<br>tabelę G.1?                                                                                                                          |  |  |  |
| UZASADNIENIE WYBORU USŁUGI ROZWOJOWEJ                            |                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| H.1.1.                                                           | Czy Przedsiębiorca przedstawił analizę<br>zasobów ludzkich?                                                                                                                   |  |  |  |
| H.1.2.                                                           | Czy istnieje zgodność tematyki usług z<br>prowadzonym rodzajem działalności?                                                                                                  |  |  |  |
| H.1.3.                                                           | Czy usługa jest zasadna w aspekcie<br>aktualnych/przyszłych potrzeb<br>przedsiębiorstwa i sposobu ich<br>realizacji?                                                          |  |  |  |
| H.1.4.                                                           | Czy wskazano cel biznesowy usługi?                                                                                                                                            |  |  |  |
| W przypadku odpowiedzi „nie” – dokumenty podlegają uzupełnieniom |                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| -                                                                | Czy PUR cz.2 został wypełniony w języku<br>polskim komputerowo lub ręcznie<br>drukowanymi literami?                                                                           |  |  |  |
| -                                                                | Czy wszystkie części PUR cz.2 zostały<br>prawidłowo wypełnione (w tym w<br>polach nie dotyczących Przedsiębiorcy<br>zamieszczono zapis „nie dotyczy” lub<br>wykreślono pola)? |  |  |  |
| KATEGORIA PRZEDSIĘBIORSTWA                                       |                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| C.1.1.                                                           | Czy prawidłowo zaznaczono kategorię<br>przedsiębiorstwa?                                                                                                                      |  |  |  |
| C.1.2.                                                           | Czy zaznaczono typ przedsiębiorstwa?                                                                                                                                          |  |  |  |
| DANE DOT. PRZEDSIĘBIORSTWA DO OKREŚLENIA JEGO STATUSU            |                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| D.1.                                                             | Czy wpisano wszystkie dane do<br>określenia statusu przedsiębiorstwa<br>(wielkość zatrudnienia, kwoty obrotów<br>w euro, sumę aktywów bilansu w euro)?                        |  |  |  |
|                                                                  | Czy podpisano oświadczenie dot.<br>skumulowania danych (jeśli dotyczy)?                                                                                                       |  |  |  |
| POZIOM DOFINANSOWANIA                                            |                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| E.1.1. -<br>E.1.9.                                               | Czy wybrano właściwy poziom<br>dofinansowania?                                                                                                                                |  |  |  |
| E.1.1.<br>E.1.3.<br>E.1.4.                                       | Czy wypełniono informację dotyczącą<br>odpowiedniego nr PKD (jeśli dotyczy)?                                                                                                  |  |  |  |
| INFORMACJE DOTYCZĄCE USŁUGI ROZWOJOWEJ                           |                                                                                                                                                                               |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| G.1.7.                                                                                                                                                                                                                     | Czy przedstawione uzasadnienie potwierdza brak możliwości wykonania usługi na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |
| <b>OŚWIADCZENIA</b>                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| I.1.                                                                                                                                                                                                                       | Czy podpisy zostały opatrzone datą?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| I.1.                                                                                                                                                                                                                       | <p>- Czy w PUR cz. 2 podpisano* wszystkie oświadczenia?</p> <p>- Czy podpisano* oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych?</p> <p><i>*Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmowa z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy.</i></p> <p><i>Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego bądź w formie podpisu kwalifikowanego.</i></p> |  |  |  |
| <b>ZAŁĄCZNIKI (czy dołączono?)</b>                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| Zaświadczenia/oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| Kopia umowy spółki cywilnej lub jawnej (jeśli dotyczy)                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| Pełnomocnictwo do reprezentowania przedsiębiorcy (jeśli dotyczy) z podpisem notarialnie poświadczonym                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| Lista uczestników                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| Oświadczenie o braku równoległego aplikowania o udział w usłudze o tym samym obszarze tematycznym do innych Operatorów PSF w województwie śląskim                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| Karta Usługi, w której będzie brał udział zgłaszany Uczestnik/Uczestnicy, wygenerowana z Bazy Usług Rozwojowych                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| Zaświadczenie (dopuszczalna kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) o braku zaległości w należnościach wobec ZUS/KRUS;                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| Zaświadczenie (dopuszczalna kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) o braku zaległości w należnościach wobec US.                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| CEIDG/KRS.                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| Dokumentacja potwierdzająca przynależność przedsiębiorstwa do sektora okołogórniczego (np. umowa na dostawy, roboty, faktury itp.).                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| Dokumentacja potwierdzająca przynależność przedsiębiorstwa do branży górniczej i okołogórnicznej, że przechodzi ono procesy restrukturyzacyjne, adaptacyjne i modernizacyjne (np. plan zwolnień, plan transformacji itp.). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |

| Dokumentacja potwierdzająca przynależność przedsiębiorstwa spoza branży górniczej i okołogórniczej, że przechodzi ono procesy restrukturyzacyjne, adaptacyjne i modernizacyjne (np. plan zwolnień, plan transformacji itp.). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |     |                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>W przypadku odpowiedzi „nie” – dokumenty pozostawić bez rozpatrzenia</b>                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |     |                                                                                                                           |
| Nr pola                                                                                                                                                                                                                      | Pytanie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak | Nie | Uwagi                                                                                                                     |
| -                                                                                                                                                                                                                            | Czy dokumenty zgłoszeniowe zostały złożone na obowiązujących wzorach formularzy danego Operatora?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |     |                                                                                                                           |
| -                                                                                                                                                                                                                            | Czy podpisy* w Liście uczestników są zgodne z reprezentacją lub Pełnomocnictwem (jeśli dotyczy)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |     |                                                                                                                           |
| -                                                                                                                                                                                                                            | Czy uczestnik posiada profil w BUR?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |     | <i>W przypadku kilku uczestników pozostawienie bez rozpatrzenia dotyczy tylko osób, które nie posiadają profilu w BUR</i> |
| <b>W przypadku odpowiedzi „nie” – dokumenty podlegają uzupełnieniom</b>                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |     |                                                                                                                           |
| -                                                                                                                                                                                                                            | Czy dokumenty zgłoszeniowe zostały wypełnione w języku polskim komputerowo lub ręcznie drukowanymi literami?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |     |                                                                                                                           |
| -                                                                                                                                                                                                                            | Czy wszystkie pola w formularzu zostały wypełnione (w tym w polach nie dotyczących uczestnika zamieszczono zapis „nie dotyczy” lub wykreślono pola)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |     |                                                                                                                           |
| -                                                                                                                                                                                                                            | <p>Czy Przedsiębiorca podpisał Listę uczestników*?</p> <p><i>*Podpis musi pozwalać na jednoznaczny identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmowa z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy.</i></p> <p><i>Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego bądź w formie podpisu kwalifikowanego.</i></p> |     |     |                                                                                                                           |
| -                                                                                                                                                                                                                            | Czy podpis Przedsiębiorcy/ osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy został opatrzony datą?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |     |                                                                                                                           |
| <b>WYSOKOŚĆ WSPARCIA DLA UCZESTNIKA W RAMACH PROJEKTU</b>                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |     |                                                                                                                           |
| -                                                                                                                                                                                                                            | Czy wypełniono informację dotyczącą niepełnosprawności osoby kierowanej na usługę?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |                                                                                                                           |
| -                                                                                                                                                                                                                            | Czy wypełniono informację dotyczącą wieku osoby kierowanej na usługę?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |                                                                                                                           |
| -                                                                                                                                                                                                                            | Czy wypełniono informację dotyczącą nabycia cyfrowych umiejętności/kwalifikacji/ kompetencji ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |     |                                                                                                                           |

Projekt "Wsparcie Śląskich przedsiębiorców w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania", jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego EFS+, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, priorytetu FESL. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, działania FESL.05.15 Usługi rozwojowe dla przedsiębiorców - PSF.

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| - | Czy wypełniono informację dotyczącą nabycia kwalifikacji, o których mowa w art.2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (posiadających nadany kod kwalifikacji) lub innych kwalifikacji niezbędnych do prowadzenia działalności przez przedsiębiorcę, które stanowią określony zestaw efektów uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych nabytych w drodze edukacji formalnej, edukacji pozaformalnej lub poprzez uczenie się nieformalne, zgodnych z ustalonymi dla danej kwalifikacji wymaganiami, których osiągnięcie zostało sprawdzone w walidacji oraz formalnie potwierdzone przez instytucję uprawnioną do certyfikowania (nie ma wymogu, aby podmiot certyfikujący był wpisany do Zintegrowanego Rejestru Kwalifikacji) ? |  |  |  |
| - | Czy wypełniono informację dotyczącą nabycia zielonych umiejętności/kwalifikacji/kompetencji?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
| - | Czy uzupełniono informację dotyczącą wcześniejszego zakwalifikowania do udziału w innej usłudze rozwojowej w ramach systemu PSF w województwie śląskim jako pracownik Przedsiębiorcy składającego dokumenty zgłoszeniowe albo innego Przedsiębiorcy?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
| - | Czy wskazano Operatora PSF/partnera Operatora PSF oraz nr usługi (jeśli dotyczy)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| - | Czy wszystkie pola zostały wypełnione?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |
| - | <p>- Czy podpisano* formularz dotyczący odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji?</p> <p>- Czy podpisano* formularz dotyczący przetwarzania danych osobowych?</p> <p><i>Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |

#### ZAŁĄCZNIKI

|                                                    |  |  |  |
|----------------------------------------------------|--|--|--|
| Zaświadczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy) |  |  |  |
|----------------------------------------------------|--|--|--|

| Wynik weryfikacji                   |                  |                            |
|-------------------------------------|------------------|----------------------------|
|                                     |                  |                            |
| Imię i nazwisko osoby weryfikującej | Data weryfikacji | Podpis osoby weryfikującej |
|                                     |                  |                            |

## II Weryfikacja kwalifikowalności udziału w projekcie

| PLAN USŁUG ROZWOJOWYCH CZ. 2                                 |                                                                                                                                                                                            |     |     |                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| W przypadku odpowiedzi „nie”- dokumenty podlegają odrzuceniu |                                                                                                                                                                                            |     |     |                                                                                                                |
| Nr pola                                                      | Pytanie                                                                                                                                                                                    | Tak | Nie | Uwagi                                                                                                          |
| A.1.<br>B.1.                                                 | Czy Przedsiębiorca prowadzi działalność i ma siedzibę lub jednostkę organizacyjną na terenie województwa śląskiego (oddział, filia, delegatura itp.)?                                      |     |     |                                                                                                                |
| C.1.<br>D.1.                                                 | Czy Przedsiębiorca spełnia kryteria MŚP?                                                                                                                                                   |     |     |                                                                                                                |
| -                                                            | Czy Przedsiębiorca prowadzi nieprzerwanie działalność gospodarczą od momentu złożenia PUR cz. 1?                                                                                           |     |     |                                                                                                                |
| -                                                            | Czy Przedsiębiorca nie przekroczył dopuszczalnych limitów kwotowych do udzielenia wsparcia (pomoc de minimis, limity określone w PSF)?                                                     |     |     |                                                                                                                |
| INFORMACJE DOTYCZĄCE USŁUGI ROZWOJOWEJ                       |                                                                                                                                                                                            |     |     |                                                                                                                |
| G.1.                                                         | Czy usługa nie podlega wyłączeniu z kwalifikowalności usług rozwojowych zgodnie z zapisami Regulaminu naboru do Projektu?                                                                  |     |     |                                                                                                                |
| LISTA UCZESTNIKÓW                                            |                                                                                                                                                                                            |     |     |                                                                                                                |
| W przypadku odpowiedzi „nie”- dokumenty podlegają odrzuceniu |                                                                                                                                                                                            |     |     |                                                                                                                |
| Nr pola                                                      | Pytanie                                                                                                                                                                                    | Tak | Nie | Uwagi                                                                                                          |
| -                                                            | Czy uczestnik jest kwalifikowany do udziału w Usłudze Rozwojowej?<br>Czy zatrudnienie uczestnika będzie trwać przez cały okres trwania usługi? Czy uczestnik spełnia definicję pracownika? |     |     | W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób, które nie kwalifikują się do udziału w projekcie. |
| -                                                            | Czy w przypadku kilku usług powielono informację dot. usługi rozwojowej?                                                                                                                   |     |     |                                                                                                                |

Projekt "Wsparcie Śląskich przedsiębiorców w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania", jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego EFS+, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, priorytetu FESL. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, działania FESL.05.15 Usługi rozwojowe dla przedsiębiorców - PSF.

|   |                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| - | Czy usługa, na którą zgłaszany jest pracownik nie jest taka sama, tj. posiadający ten sam nr karty usługi czy ten sam obszar tematyczny, jak usługa w której uczestniczył / został zakwalifikowany do udziału? |  |  |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

### KARTA USŁUGI

#### W przypadku odpowiedzi „nie”- dokumenty podlegają odrzuceniu

|              | Pytanie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak | Nie | Uwagi                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Karta usługi | Czy cel biznesowy jest zgodny z zasadą SMART (jeśli dotyczy):<br>S (specific) – szczegółowy, skonkretyzowany,<br>M (measurable) – mierzalny, wymierny,<br>A (agreed) – uzgodniony,<br>R (realistic) – realistyczny,<br>T (time relation) – terminowy.                                                                             |     |     | <p><i>W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób, które nie kwalifikują się do udziału w usłudze.</i></p> <p><i>W przypadku kilku usług dla danego uczestnika odrzucenie dotyczy tylko usługi, która nie kwalifikuje się do dofinansowania.</i></p> |
| Karta usługi | Czy cel edukacyjny odpowiada na pytania:<br>a) co uczestnik będzie wiedział (czyli czego dowie się w trakcie trwania usługi)?<br>b) co uczestnik będzie umiał (czyli czego się nauczy i jak będzie potrafił wykorzystać daną wiedzę w praktyce)?<br>c) jakie kompetencje społeczne ma szansę rozwinąć/nabyć korzystając z usługi? |     |     | <p><i>W przypadku kilku uczestników odrzucenie dotyczy tylko osób, które nie kwalifikują się do udziału w usłudze.</i></p> <p><i>W przypadku kilku usług dla danego uczestnika odrzucenie dotyczy tylko usługi, która nie kwalifikuje się do dofinansowania.</i></p> |
| Karta Usługi | Czy Karta Usługi nie jest zablokowana w BUR?                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Karta Usługi | Czy Operator nie ma innych uwag do Karty Usługi, które w istotny sposób wpływają na kwalifikowalność udziału w projekcie?                                                                                                                                                                                                         |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                      |

#### Wynik weryfikacji

| Imię i nazwisko osoby weryfikującej | Data weryfikacji | Podpis osoby weryfikującej |
|-------------------------------------|------------------|----------------------------|
|                                     |                  |                            |