*Załącznik nr 1*

**Wsparcie na usługę rozwojową**

**Projekt „BUR w działaniu. Edukacja przez całe życie”**
nr Projektu: FEWM.06.05-IZ.00-0203/23

|  |
| --- |
| **Wsparcie na usługę rozwojową nr 1** z dnia: ………………………………….w ramach umowy wsparcia nr…………………………………………………….……z dnia………………………………….. |
| Imię i nazwisko Uczestnika/-czki Projektu: |  |
| Numer ID wsparcia: |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE USŁUGI ROZWOJOWEJ** |
| Numer karty usługi:*(zgodny z kartą usługi BUR)* |  |
| Termin realizacji usługi:*(zgodny z kartą usługi BUR)* |  |
| Liczba godzin usługi:*(zgodna z kartą usługi BUR)* |  |
| Wartość usługi brutto:*(zgodna z kartą usługi BUR)* |  |
| Kwota za osobogodzinę usługi brutto:*(zgodna z kartą usługi BUR)* |  |
| Kwota za osobogodzinę netto wg III kwartyla[[1]](#footnote-1): |  |
| Wartość usługi brutto objęta dofinansowaniem: |  |
| Wysokość kosztów niekwalifikowanych brutto: *(jeśli dotyczy)* |  |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA OBNIŻAJĄCE POZIOM WKŁADU WŁASNEGO[[2]](#footnote-2)** |
| 1% - osoba w wieku 50 lat i więcej: | [ ] TAK | [ ] NIE |
| 1% - osoba z niepełnosprawnością: | [ ] TAK | [ ] NIE |
| 1% - osoba zamieszkująca powiaty pogranicza: | [ ] TAK | [ ] NIE |
| 1% - usługa rozwojowa kończy się uzyskaniem lub potwierdzeniem kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 Ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz.U.2020 poz.226 z późn. zm.), zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji oraz posiadających nadany kod kwalifikacji: | [ ] TAK | [ ] NIE |
| 1% - usługa rozwojowa prowadzi do zdobycia kompetencji/kwalifikacji zielonych: | [ ] TAK | [ ] NIE |
| 1% - usługa rozwojowa prowadzi do zdobycia kompetencji przyszłości: | [ ] TAK | [ ] NIE |
| 1% - usługa rozwojowa prowadzi do nabycia/podniesienia kwalifikacji lub kompetencji służących rozwojowi inteligentnych specjalizacji: | [ ] TAK | [ ] NIE |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE DOFINANSOWANIA USŁUGI ROZWOJOWEJ** |
| Poziom przyznanego dofinasowania (%): |  |
| Całkowita wartość brutto przyznanego dofinasowania na usługę rozwojową: |  |
| Poziom wkładu własnego (%): |  |
| Całkowita wartość brutto wkładu własnego: |  |
| Wysokość kosztów niekwalifikowanych brutto: *(jeśli dotyczy)* |  |
| Suma wszystkich kosztów Uczestnika/-czki Projektu:*(wkład własny + koszty niekwalifikowane)* |  |

…………………………………… …………..…………………………………………………

*miejscowość i data czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu*

1. Cena za osobogodzinę netto wg III kwartyla wskazanej w porównywarce dla danej kategorii/podkategorii usług w woj. warmińsko-mazurskim dostępnej na stronie https://uslugirozwojowe.parp.gov.pl/wyszukiwarka/porownywarka. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kryteria zgodne z regulaminem Projektu. Punkty sumują się do maksymalnego poziomu 5%. [↑](#footnote-ref-2)