



<b>WYPEŁNIA OPERATOR: Warmińsko-Mazurski Związek Pracodawców Prywatnych</b>	
Data wpływu:	

**Informacja dotycząca usługi rozwojowej  
do projektu „BUR w działaniu. Edukacja przez całe życie”  
nr Projektu: FEWM.06.05-IZ.00-0203/23**

IMIĘ I NAZWISKO .....

<b>INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ</b> <i>(wypełnić jeśli dotyczy)</i>	
Nazwa usługi rozwojowej: <i>(zgodna z kartą usługi BUR)</i>	
Numer karty usługi: <i>(zgodny z kartą usługi BUR)</i>	
Data usługi rozwojowej <i>(zgodna z kartą usługi BUR)</i>	

**należy załączyć wydrukowaną kartę usługi BUR**

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, iż:

- nie korzystam ze wsparcia u innego Operatora w ramach działania FEWM.06.05, w tym samym czasie,
- z własnej inicjatywy chcę podnieść swoje kompetencje/kwalifikacje,
- nie jestem pracownikiem/cą podmiotu świadczącego ww. usługę rozwojową,
- nie jestem powiązany/-a kapitałowo i osobowo z podmiotem świadczącym ww. usługę rozwojową.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu*