

**UWAGA!!!** Należy wypełnić każde pole, w przypadku braku danych wpisać „nie dotyczy” lub wykreślić pola

| INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ <sup>1</sup> |  |
|-----------------------------------------------------|--|
| Tytuł usługi                                        |  |
| Numer usługi z Bazy Usług Rozwojowych               |  |
| Nazwa podmiotu świadczącego usługę (Dostawcy Usług) |  |
| Lokalizacja usługi                                  |  |
| Termin realizacji usługi                            |  |
| Cena usługi                                         |  |

|                                                                                            |                              |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Uzasadnienie niemożności wykonania usługi na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy) |                              |                              |
| Usługa prowadzi do zdobycia kwalifikacji                                                   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

| OŚWIADCZENIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Oświadczam, że nie otrzymałem dofinansowania lub też nie ubiegam się o dofinansowanie tej samej usługi/usług rozwojowych (dot. numeru usługi) u innego operatora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Oświadczam, że usługa rozwojowa/usługi rozwojowe nie będzie świadczona przez podmiot na rzecz swoich pracowników.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Oświadczam, że usługa rozwojowa/usługi rozwojowe nie będzie świadczona przez podmiot powiązany kapitałowo lub osobowo w rozumieniu Regulaminu naboru do projektu, tj. pomiędzy mną a dostawcą usługi nie występuje powiązanie polegające na:<br>a) udziale w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;<br>b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji spółki;<br>c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;<br>d) pozostawaniu w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze dostawcy usługi, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej albo w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Oświadczam, że nie mam wiedzy, że usługa rozwojowa/usługi rozwojowe nie będzie świadczona przez podmiot pełniący funkcję operatora lub partnera w projekcie albo przez podmiot powiązany z operatorem lub partnerem kapitałowo lub osobowo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Oświadczam, że usługa rozwojowa/usługi rozwojowe nie będzie świadczona przez podmiot pełniący funkcję operatora lub partnera operatora PSF w którymkolwiek regionalnym programie lub w programie Fundusze Europejskie na Rozwój Społeczny.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Oświadczam, że wskazana wyżej usługa/usługi rozwojowe została wybrana za pośrednictwem Bazy Usług Rozwojowych i ma zaznaczoną opcję „możliwość dofinansowania”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Oświadczam, że jestem świadomy, iż rozliczone mogą zostać tylko usługi, na które został dokonany zapis za pośrednictwem Bazy Usług Rozwojowych z wykorzystaniem nadanego przez Operatora ID wsparcia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

.....  
Data i czytelny podpis

**UWAGA**

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

**ZAŁĄCZNIKI** (należy zaznaczyć właściwy załącznik, jeżeli jest dołączony do Deklaracji wyboru usług rozwojowych):

|                          |                                                                                                                                             |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Karta Usługi, w której będzie brał udział zgłaszany Uczestnik, wygenerowana z Bazy Usług Rozwojowych ( <b>liczba kart .....</b> )        |
| <input type="checkbox"/> | 2. Wydruki z BUR dokumentujące przeprowadzenie postępowania „Zapotrzebowanie na usługi” (jeśli dotyczy) / ( <b>liczba wydruków .....</b> ). |