

Załącznik nr 4 do Umowy wsparcia

Dane Beneficjentów ostatecznych – uczestników instytucjonalnych (w tym osób fizycznych, prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)

Lp.	Nazwa
1	Kraj <input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> Inny (jaki?)
2	Nazwa instytucji
3	NIP
4	Typ instytucji <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)
5	Województwo <input type="checkbox"/> łódzkie <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)
6	Powiat <input type="checkbox"/> bełchatowski <input type="checkbox"/> brzeziński <input type="checkbox"/> kutnowski <input type="checkbox"/> łaski <input type="checkbox"/> łęczycki <input type="checkbox"/> łowicki <input type="checkbox"/> łódzki wschodni <input type="checkbox"/> Łódź <input type="checkbox"/> opoczyński <input type="checkbox"/> pabianicki <input type="checkbox"/> pajęczański <input type="checkbox"/> piotrkowski <input type="checkbox"/> Piotrków Trybunalski <input type="checkbox"/> poddębicki <input type="checkbox"/> radomszczański <input type="checkbox"/> rawski <input type="checkbox"/> sieradzki <input type="checkbox"/> Skierniewice <input type="checkbox"/> tomaszowski

	<input type="checkbox"/> wieluński <input type="checkbox"/> wieruszowski <input type="checkbox"/> zduńskowolski <input type="checkbox"/> zgierski
7	Gmina
8	Miejscowość
9	Ulica
10	Nr budynku
11	Nr lokalu
12	Kod pocztowy
13	Telefon kontaktowy
14	Adres e-mail
15	Data rozpoczęcia udziału w Projekcie (data podpisania umowy wsparcia)
16	Data zakończenia udziału w Projekcie (data zakończenia ważności bonów rozwojowych)
17	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji <input type="checkbox"/> TAK (jeśli TAK, wpisz liczbę pracowników objętych wsparciem) <input type="checkbox"/> NIE
18	Rodzaj przyznanego wsparcia <input type="checkbox"/> Coaching <input type="checkbox"/> Mentoring <input type="checkbox"/> Opracowanie/wdrożenie planu zmiany <input type="checkbox"/> Usługa doradcza <input type="checkbox"/> Usługa rozwojowa o charakterze zawodowym/kurs zawodowy <input type="checkbox"/> Usługa szkoleniowa
19	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (w usłudze rozwojowej)
20	Data zakończenia udziału we wsparciu (w usłudze rozwojowej)

.....
(data i podpis uczestnika instytucjonalnego)