

Załącznik nr 12 do Regulaminu Rekrutacji do wsparcia finansowego

OBIEGOWA KARTA DORADZTWA SPECJALISTYCZNEGO

Imię i nazwisko/Nazwa beneficjenta:.....

Nazwa grupy inicjatywnej.....

NUMER KOLEJNY GODZINY (MIN. 10 – MAX. 50 GODZ./NA UCZESTNIKA	Rodzaj doradztwa specjalistycznego (księgowo- podatkowe, prawne, marketingowe, finansowe, osobowe)	Data realizacji spotkania	Czas trwania spotkania (liczba godzin)	Podpis doradcy specjalistycznego

Wypełnia osoba dokonująca formalnej oceny wniosku:	Łączna liczba godzin doradztwa specjalistycznego: h.	Kryterium oceny formalnej: SPEŁNIONO / NIE SPEŁNIONO* *niepotrzebne skreślić Data i podpis oceniającego:.....		