



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## KARTA USŁUGI INDYWIDUALNEJ

(imię i nazwisko Uczestnika/-niczki i/ lub nazwa Podmiotu\*)

<b>Tytuł projektu:</b> Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES) <b>Numer projektu:</b> RPSW.09.03.01-26-0005/16 <b>Priorytet:</b> 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem <b>Działanie:</b> 9.3 Wsparcie ekonomii i przedsiębiorczości społecznej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia <b>Poddziałanie:</b> 9.3.1 Wsparcie sektora ekonomii społecznej (projekty konkursowe)			
<b>INFORMACJE O USŁUDZE</b>			
<b>Imię i nazwisko prowadzącego</b>			
<b>Rodzaj usługi</b>	<input type="checkbox"/> Animacja <input type="checkbox"/> Doradztwo ogólne <input type="checkbox"/> Doradztwo specjalistyczne, jakie.: ..... <input type="checkbox"/> Doradztwo biznesowe <input type="checkbox"/> Mentoring		
<b>Data wykonania usługi</b>	__/__/____	<b>Czas trwania usługi (od - do)</b>	..... - .....
<b>ZAKRES TEMATYCZNY USŁUGI</b>			
Czy jest Pani / Pan zadowolona ze świadczonej usługi (1 – bardzo niezadowolona / -y; 10 – bardzo zadowolona / -y; prosimy zakreślić prawidłowe)			
<input type="checkbox"/> ----- <input type="checkbox"/> ----- <input type="checkbox"/> ----- <input type="checkbox"/> ----- <input type="checkbox"/> ----- <input type="checkbox"/> ----- <input type="checkbox"/> ----- <input type="checkbox"/> ----- <input type="checkbox"/> ----- <input type="checkbox"/> ----- <input type="checkbox"/>			
<b>1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10</b>			
Usługa którą otrzymałam/em było odpowiedzią na zdiagnozowane potrzeby? (Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź; w przypadku Tak, ale częściowo lub Nie proszę uzupełnić na odwrocie) <input type="checkbox"/> <b>Tak</b> <input type="checkbox"/> <b>Tak, ale częściowo</b> <input type="checkbox"/> <b>Nie</b>			
<b>Oświadczam, że:</b> 1. Potwierdzam skorzystanie z usługi zgodnie z wyżej opisaną charakterystyką. 2. Przedstawione przeze mnie powyżej informacje i dane osobowe są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu. 3. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.			
<i>podpis odbierającego usługę</i>		<i>podpis prowadzącego usługę</i>	

\* - niepotrzebne skreślić

www.sowes.pl



---

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

Usługa którą otrzymałam/em było odpowiedzią na zdiagnozowane potrzeby – Tak, ale częściowo, ponieważ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*podpis odbierającego usługę*

---

[www.sowes.pl](http://www.sowes.pl)



**Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej**

**Busko-Zdrój**, ul. Lipowa 1, e-mail: busko@sowes.pl  
**Staszów**, ul. Parkowa 10, e-mail: staszow@sowes.pl  
**Jędrzejów**, ul. Armii Krajowej 9/324, e-mail: jedrzejow@sowes.pl