

Imię i nazwisko doradcy:

Nazwa podmiotu/imię i nazwisko osoby korzystającej z doradztwa	Adres	Telefon/e-mail	Data, miejsce i forma* kontaktu	Godziny (rozpoczęcie, zakończenie)	Udzielenie informacji w zakresie***:	Przedmiot doradztwa ***:	(Nazwa programu, nabór, nr zawartej umowy o przyznanie pomocy/umowa o dofinansowanie projektu/umowa o powierzenie grantu)***	Czytelny podpis wnioskodawcy/beneficjenta**	Podpis doradcy
					Identyfikacja benef. Harmonogram naborów Identyfikacja w LSR Ogólne warunki PP Dokumenty Załączniki Harmonogram prac Kryteria	Biznesplan WOPP Załączniki do WOPP Realizacja projektu WOP Załączniki do WOP Kontrola Monitoring Kryteria	Fundusze Europejskie dla Rybactwa Nr. Naboru: Grupa w niekorzystnej sytuacji: 1.Kobiety ; 2.Osoby powyżej 60 roku życia; 3.Osoby młode do 25 r.ż., Rodzaj operacji: Konkursy/Granty Inne: Nr. umowy z beneficjentem/grantobiorcą:		

*jeżeli informacji udzielono telefonicznie należy- jeśli to możliwe- wpisać nr telefonu interesanta

**nie dotyczy informacji udzielanych telefonicznie i mailowo

***właściwe podkreślić

Fundusze Europejskie
dla RybactwaRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię Europejską