| **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 | Plan Strategiczny dla Wspólnej Polityki Rolnej  Fundusze Europejskie dla Eybactwa  Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego  Europejski Fundusz Społeczny Plus |  |  |
| 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