Załącznik nr 1 do Umowy

Szczegółowy zakres realizowanych Usług

Numer Usługi z załącznika nr 3 Usługi EDIH-SILESIA: ………………………………

Nazwa Usługi z załącznika nr 3 Usługi EDIH-SILESIA: ………………………………

Opis Usługi: ………………………………

Uwagi dodatkowe: ………………………………

Koszt Usługi: ………………………………

Wartość udzielonej pomocy de minimis (50% kosztu Usługi): ………………………………

Podmiot odpowiedzialny za realizację Usługi: ………………………………

Dane osób zaangażowanych w realizację usługi:

Imię i nazwisko: ………………………………

Kwalifikacje: ………………………………

Rola: ………………………………

Terminy

Termin realizacji usługi: ………………………………

Liczba etapów: ………………………………

Termin zakończenia etapu: ………………………………

Opis etapu: ………………………………