



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## RAPORT Z WIZYTY MONITORINGOWEJ

w ramach projektu „Kompetentny region – Warmia i Mazury”  
nr FEWM.07.05-IZ.00-0006/23

DATA I GODZINA WIZYTY MONITORINGOWEJ	
IMIĘ I NAZWISKO DORADCY MOBILNEGO PRZEPROWADZAJĄCEGO WIZYTY MONITORINGOWĄ	
RODZAJ WIZYTY MONITORINGOWEJ	<input type="checkbox"/> STACJONARNA
MIEJSCE WIZYTY MONITORINGOWEJ	
NAZWA I ADRES PRZEDSIĘBIORCY	
NUMER UMOWY WSPARCIA	
TYTUŁ USŁUGI ROZWOJOWEJ	
NUMER USŁUGI ROZWOJOWEJ	
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA/-ÓW USŁUGI ROZWOJOWEJ	
OSOBA/Y PROWADZĄCE USŁUGĘ ROZWOJOWĄ	
NAZWA PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGĘ ROZWOJOWĄ	

OPIS KONTROLOWANYCH PROCESÓW	TAK / NIE/ ND	UWAGI
Czy usługa rozwojowa odbywa się w terminie i jest zgodna ze standardami określonymi w Karcie usługi?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ND	
Czy osoby zgłoszone/zapisane do udziału są obecne w usłudze rozwojowej?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ND	
Czy usługę rozwojową prowadzi osoba wskazana w Karcie usługi?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ND	
Czy realizowana usługa jest zgodna merytorycznie z harmonogramem i pozostałymi warunkami zawartymi w Karcie usługi?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ND	
Czy zapewniono materiały dla uczestników usługi, zgodnie z zapisami w Karcie usługi?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ND	
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ND	



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Czy logotypy umieszczone są w widocznym miejscu sali szkoleniowej?

#### UCHYBIENIA/NIEPRAWIDŁOWOŚCI

STWIERDZONO UCHYBIENIA/NIEPRAWIDŁOWOŚCI\*

NIE STWIERDZONO UCHYBIENI/NIEPRAWIDŁOWOŚCI

*\*Jeśli stwierdzono uchybienia/nieprawidłowości dodaj opis:*

#### ZALECENIA Z WIZYTY MONITORINGOWEJ

ZALECENIA\*

BRAK ZALECEŃ

*\*Jeśli są zalecenia dodaj opis:*

#### **Załączniki do Raportu z wizyty monitoringowej:**

*Dokumentacja zdjęciowa w formacie jpg.*

- zdjęcie sali szkoleniowej z uczestnikami,
- zdjęcie osoby/ób prowadzących usługę rozwojową,
- zdjęcie prezentacji/materiałów szkoleniowych,
- zdjęcie ologowania pomieszczenia i miejsca realizacji usługi,
- zdjęcie listy obecności.



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



<b>IMIĘ I NAZWISKO DORADCY MOBILNEGO SPORZĄDZAJĄCEGO RAPORT</b>	<b>PODPIS</b>
<b>IMIĘ I NAZWISKO TRENERA/ÓW</b> <i>(dot. wizyty monitoringowej stacjonarnej)</i>	<b>PODPIS</b>
<b>IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA/ÓW USŁUGI ROZWOJOWEJ</b> <i>(dot. wizyty monitoringowej stacjonarnej)</i>	<b>PODPIS</b>